

国际护理医学

International Nursing Medicine

新加坡学术出版社 主管

新加坡学术出版社 主办

国际标准连续出版刊号: ISSN: 2661-4812 (O)

国际标准连续出版刊号: ISSN: 2705-103X (P)

主编: 侯凯飞

编辑: 赵敏 姚雪 王冰冰 王雨

彭欢欢 陈茜 刘伟 王成

编辑委员会成员:

高丽娜 桓台县人民医院

刊期: 月刊

定价: 20元

发行范围: 国内外公开发行

电话: +65 83184869

010-61057150

官方网站: www.gjhlyx.com

若发现印刷质量问题请与编辑部联系调换。

本刊所载的所有文章均不代表本刊编辑部观点, 作者文图自负, 如有侵犯他人版权或者其他权利的行为, 本刊不负责连带责任。

版权所有, 未经许可, 不得翻译, 转载文章。

警告著作权人: 稿件凡经本刊使用, 如无电子版或书面的特殊声明, 即视为作者同意授权本刊及网络合作媒体进行电子版信息网络传播。

论著

气管推移训练对颈椎前路手术后并发症影响效果分析 蒙梦华 唐玲娟 关敏霞 1

活血通络药酒联合喜辽妥在动静脉内瘘穿刺点修复中的应用价值及机制探讨 许雪芳 邓小玲 邱星安 3

研究丙泊酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中的麻醉效果 陈杰 何毕晨 5

等速肌力训练对退行性腰椎管狭窄症患者术后下肢肌力康复的影响 潘松利 韩栋畴 符秋蓉 黄涛 崔红旺 黄才云 6

肺癌实施中医护理干预减少化疗不良反应的效果 金山 7

中医特色护理在社区健康促进服务中的应用研究... 廖碧琼 彭玉梅 9

优质护理对冠心病合并高血压老年患者的血压控制率及心功能的影响 刘冬桂 王晓蕾 杨丽花 陈艳婷 李燕玲 张阿蓉 郑晓静 11

不同方法治疗踝关节骨折的疗效比较 刘刚 陈凯 陈招财 13

中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果 汪煦平 14

中医护理在肺癌化疗患者中的应用效果 王莹 16

临床护理

精细护理模式在肿瘤内科应用中的探讨 黄庆平 黄兴凤 18

探讨对进行核磁共振动态增强扫描的患者实施优质护理的效果 刘正红 20

探究在ICU重症护理工作中实施综合性护理干预措施的效果 谢丹凤 22

持续性人文关怀理念在ICU护理中的应用 陈艳 24

自由体位联合心理干预助产对产妇疼痛感以及妊娠结局的影响 邓艳华 陈小燕 25

分析程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果 高红卫 盛玉霜 26

化疗患者留置PICC常见并发症护理分析 葛红梦 28

围手术期护理对胆管结石并胰腺炎、糖尿病及并发症的影响研究 桂芳 29

优质护理在冠心病护理中的应用效果观察 杨帆 矣海萍 白阳娟 王静 朱正梅 30

观察保温护理干预策略对妇科腔镜手术患者的影响 黄秋燕 31

以马斯洛需求层次理论为基础的多元化护理在麻醉恢复室中的应用 石思奇 32

人文关怀在小儿高热惊厥临床救治护理中的应用观察 贺婷 牛倩 33

优化绿色通道中护理流程在急性脑卒中急救工作中的应用分析... 胡蝶 35

预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响分析 柯伦义 徐艳 36

心理护理对慢性鼻-鼻窦炎患者术后疼痛情况的影响分析... 李思远 37

儿童重症监护室护理工作中应用舒适护理干预后的临床效果观察 李艳霞 38

优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用 刘千 39

小柴胡汤合瓜蒌红花汤治疗带状疱疹后遗症 46 例 秦明 盛启平 于瑞荣 40

快速康复外科理念结合医护一体化在运动性肩袖损伤围手术期中的应用价值分析 任曼 41

综合性护理对十二指肠溃疡患者的护理效果及有效率分析 沙夏君 钱雅芬 42

多学科协作在妊娠期肉芽肿性乳腺炎保护母婴安全中的应用效果分析 史琴艳 张海燕 43

宫颈癌患者术后护理中的人文关怀以及心理护理的效果观察... 孙丽 44

优质护理的胸外科肿瘤患者的主观幸福感和生活质量研究 王青 45

脑出血护理中优质护理的应用效果研究 吴荣 46

预防性护理干预降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎发生率的效果分析 许静 刘敏 47

截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果分析 颜菲 颜希凌* 丁雪飞 48

产后盆底功能康复中早期康复护理的应用效果及改善负面情绪... 姚静雯 50

白血病患者 PICC 护理中 PDCA 护理管理程序的应用价值	叶章敏 孙静炜 王琴 杨芬兰 52
延续性护理干预在股骨颈骨折患者中的应用及对心理生活质量的影响	翟丹丹 53
对进行无痛胃肠镜检查的胃肠疾病患者实施优质护理的效果分析	张佳静 55
中医情志护理在恶性肿瘤中的应用效果分析	赵燕 郝桥兰 韩丽婷 李淑红 56
综合护理在病毒性心肌炎护理中的应用价值探究	郑伟云 黄小妍 黄芝娜 57

基础护理

浅谈新型冠状病毒肺炎期间护士的应激与处理	张艳 58
家庭为中心护理模式对小儿哮喘住院患儿生活质量的影响	蔡畅 59
个人防护用品穿戴核查表的设计与应用	陈雪妹 施海柳 刘建 杨秀霞 彭蕾 60
1 例气管插管呼吸机支持同时镇静状态下行急诊 PCI 患者的个体化心理护理案例	康丹 63
基于突发事件对护理人员工作压力现状的研究	韩丽婷 赵燕 李淑红 65
优质护理在老年冠心病中的应用价值	贺芳 66
健康指导对阴道炎患者复发率及护理依从性的影响	贺雅念 68
急性脑血栓患者行早期康复护理对患者的神经功能及日常生活能力的影响	李海燕 70
ICU 谵妄患者进行强化护理的效果	李悦 71
母婴床旁护理模式在产科护理中的应用价值	李云 72
呼吸康复联合常规护理在呼吸系统疾病患者中的应用效果	刘晓霞 73
循证护理模式在脊柱骨折护理中的应用效果	刘新新 74
优质护理用于脑血栓护理中对患者负性情绪及生活质量的影响分析	马娜 75
围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响	孟娜 76
赋能呼吸康复训练辅助治疗新型冠状病毒肺炎康复患者的效果	牛文莉 77
优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的有效性	朴京花 78
小柴胡汤治疗亚急性甲状腺炎心得体会	盛启平 秦明 于瑞荣 79
综合护理干预对四肢骨折患者护理效果及预后的影响	宋珊珊 80
分析脑卒中继发癫痫综合护理干预应用的效果	田艾鑫 81
整体护理在急诊急救护理工作中的应用效果观察	王铭京 82
脑卒中患者口腔护理中难点的应对	项羽 83
疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的应用研究	杨喆 84
延续性护理对产妇产后盆底肌锻炼依从性的影响	张芳 麻宁 85
全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用效果评价	张果 86
社区老年人尿液常规检验的应用与结果回顾	张璇 袁爱华 87
肺结核合并糖尿病患者的饮食护理进展	张燕 89

教学教育

叙事性教学法在妇产科护理教学中的应用分析	董倩 90
高职院校 1+X 老年照护学生培训满意度调查反思	曹梅 魏丹 91
个性化健康教育对初产妇自我激励能力及产后恢复的影响	陈小燕 邓艳华 93
对大学专科男护生提升学历层次认知度的调查研究——以四川长江职业学院为例	刘玮 94
医学高等教育发展背景下创新微课模式的应用	谢薇 单妍 95
健康教育对尿结石患者认知及碎石术后复发的影响分析	张玲 倪莉娜 96
混合教学模式在外科护理学教学过程中的应用与探索	周良芳 王荣 97

护理管理

强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用价值	刘珊 王青容 99
人性化管理模式在小儿内科病房护理管理中的作用	任清书 100
护理标识应用于泌尿外科护理安全管理中的临床效果	魏来 王楠 丁云婷 101
基于信息平台的麻醉计费预警系统的应用管理	薛海霞 朱旭琳 王莉 吴红 钱芳 102
基于项目管理下的神经外科围手术期血糖管理实践	郑艳 宋宏源 刘俊 104
自我管理项目干预对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属的自我护理能力及焦虑状态的影响	朱玉培 106

综述

妇科恶性肿瘤患者心理问题及护理对策研究进展	时洁 秦玉娟 107
护患沟通在护理工作中的应用及体会	夏红霞 109
水胶体敷料在 2940nm 铒激光祛痣后创面愈合中的临床应用研究进展	姚秀球 莫寒燕 姚金柳 111
阴茎癌病例分析报道	丁宏伟 113
探析 CT 增强造影剂加热对降低不良反应的研究进展	邝曼霞 114
临床口腔护理的现状认识与进展	牟琳娜 115
品管圈护理应用于急诊中毒患者洗胃的研究进展	欧阳莹 117
风险管理在心内科护理中的应用研究	王芳 程霞娟 118

气管推移训练对颈椎前路手术后并发症影响效果分析

蒙梦华 唐玲娟 关敏霞^{通讯作者}

解放军第九二三医院 广西南宁 530021

摘要：目的：研究气管推移训练于颈椎前路手术后并发症预防效果分析。方法：选取我院收治行颈椎前路手术 78 例患者进行数据分析，病例入组时间 2019 年 1 月到 2020 年 12 月，模拟随机抽签方式划分小组各 39 例，传统组不开展气管推移训练，试验组开展气管推移训练。结果：试验组术中出血量少于传统组，手术耗时、术后住院时间短于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)；试验组术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳发生率低于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)；试验组术后咽喉疼痛评分均值低于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论：气管推移训练有助于颈椎前路手术顺利实施，促使术后转归，降低术后并发症，具有临床可行性。

关键词：颈椎前路手术；气管推移训练；并发症；效果

近年随着人们生活压力增大，颈椎病发病率呈现逐年递增趋势，为阻碍社会发展公共卫生事件，受到临床学者高度关注^[1]。现阶段临床针对颈椎病以手术治疗及保守治疗为主，因颈椎病病因病机较为复杂，与慢性劳损、退行性病变具有高度关联性，保守治疗效果不佳，于患者生活质量提升，无显著增益效果，为降低颈椎病复发，提高疾病根治有效性，探究适配手术治疗方案尤为重要^[2]。颈椎前路手术作为颈椎病常用治疗手段，于颈椎前路可清晰探查椎体前缘，有效降低手术创伤，于颈椎前路手术中发现，因手术病灶与食管、气管、甲状腺相邻，术后并发症较高，开展有效的术前准备尤为重要^[3]；现研究笔者为提高颈椎前路手术开展有效性，于术前采用气管推移训练，旨在确保手术顺利实施，降低术后并发症，开展如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治行颈椎前路手术 78 例患者进行数据分析，病例入组时间 2019 年 1 月到 2020 年 12 月，模拟随机抽签方式划分小组各 39 例，传统组男 21 例，女 18 例，年龄范围 41-62 岁，平均值 (52.08 ± 1.67) 岁，病程 2 个月-11 年，平均值 (4.16 ± 0.49) 年；试验组男 23 例，女 16 例，年龄范围 40-66 岁，平均值 (52.11 ± 1.64) 岁，病程 3 个月-10 年，平均值 (4.15 ± 0.51) 年；统计分析 2 组颈椎前路手术患者入组资料，差异细微具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 78 例患者均遵医嘱接受颈椎前路手术；(2) 患者家属对本项研究项目知情，授权病历资料进行平行比对；(3) 患者均具有良好认知功能，可自主配合术前准备。

排除标准：(1) 合并其他器质性病变、恶性肿瘤疾病、

精神障碍性疾病；(2) 既往接受颈部手术治疗患者；(3) 因主观因素拒绝或中断研究患者。

1.2 方法

2 组患者均由相同医务人员实施颈椎前路手术，传统组不开展气管推移训练，采用传统颈椎前路术前准备，术前评估患者手术开展指征，测量患者体重，选取合适麻醉阻滞方式，规范手术操作。试验组开展气管推移训练，于术前 5 天开展相关锻炼，施术者指导患者呈仰卧位取，软枕垫于患者肩部处，使患者头部后仰，施术者立于患者右侧，借助拇指、食指于气管旁侧，将食管、气管向手术一侧推移，要求其推移角度超过中线，要求推移动作流畅，避免中途中断，每次持续 15-30min，每日进行三次，每次间隔时间 3 小时以上，依据患者，术前准备情况，于术前 1 天可适当增加推移次数及持续时间，确保患者符合手术开展指征。

1.3 评价标准

记录比对 2 组患者术中出血量、手术耗时、术后住院时间；观察患者术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳等并发症发生情况；采用数字模拟疼痛量表 (NRS) 对患者术后咽喉疼痛情况进行量化评分，分数与疼痛感受呈正相关，分数越低，患者疼痛感受越低。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验，计数资料分布用 (%) 表达，卡方假设校验，计量资料分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表达，t 样本假设校验， $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 2 组手术指标分析

试验组术中出血量少于传统组，手术耗时、术后住院时间短于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组手术指标分析 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	术中出血量 (ml)	手术耗时 (min)	术后住院时间 (d)
传统组	39	121.36 ± 14.63	102.36 ± 12.36	7.16 ± 1.51
试验组	39	103.64 ± 12.07	95.82 ± 11.04	5.92 ± 1.37
t 值		5.835	2.464	3.798
P 值		0.000	0.016	0.000

2.2 2组患者术后并发症统计

试验组术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛

咳发生率低于传统组, 差异显著 (P<0.05), 见表2。

表2 2组患者术后并发症统计[n/%]

组别	n	咽喉异物感	吞咽困难	声音嘶哑	饮水呛咳
传统组	39	9 (13.04%)	6 (15.38%)	7 (17.95%)	5 (12.82%)
试验组	39	1 (2.56%)	1 (2.56%)	1 (2.56%)	0
X ²		6.635	5.214	5.891	5.563
P 值		0.002	0.011	0.006	0.009

2.3 2组患者术后咽喉疼痛评分

传统组术后咽喉疼痛评分均值 (3.26±0.58) 分, 试验组术后咽喉疼痛评分均值 (1.60±0.41) 分, 差异显著 (P<0.05)。

3 讨论

颈椎前路手术因病灶生理结构较为复杂, 颈椎前方分布较多神经、血管、器官, 对施术者解剖知识具有较高要求, 手术精细要求较高, 极易于术中出现喉返神经损伤, 继发术后并发症, 影响患者咽喉功能, 开展有效的术前准备、具有重要课题探讨价值。

术前气管推移主要针对颈部手术患者, 可有效提高颈部组织手术适应性, 降低手术侵入性操作对颈部神经、血管动脉的影响。近年随着临床外科手术不断完善, 临床针对颈椎前路手术开展质量提出更高要求, 为降低术后并发症情况, 开展有效的术前准备, 辅以气管推移训练, 提高手术部位耐受度, 将食管、气管向手术一侧推移, 可获得最佳手术操作视野, 避免术中受血管、神经等组织的阻碍, 可有效降低手术机械性创伤, 气管推移训练作为连续过程, 需循序渐进, 于临床操作时以极易状况为宜, 适当增加推移次数及时间, 避免增加患者痛苦, 加强施术者专业素质培养, 提高其操作技能, 于食管、气管推移时加强对患者面部表情的观察, 评估患者机体感受, 以免导致患者不适, 影响术前准备质量^[4-5]。本研究经分析2组患者手术指标可知, 试验组术中出血量少于传统组, 手术耗时、术后住院时间短于传统组, 气管推移训练的开展可提高患者手术开展指征, 降低术中出血量, 为手术治疗开展保驾护航, 利于患者术后康复, 缩短患者术

后住院时间, 降低治疗负担; 经患者术后转归可知, 试验组术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳发生率低于传统组, 差异显著 (P<0.05), 试验组术后咽喉疼痛评分均值低于传统组, 差异显著 (P<0.05), 气管推移训练有效加强咽喉部保护, 降低术后咽喉并发症, 促进术后康复。

综上, 气管推移训练有助于颈椎前路手术顺利实施, 促使术后转归, 降低术后并发症, 有效确保手术顺利、安全实施, 具有临床可行性。

参考文献

[1]高瑞, 何丽, 甘雪梅, 等. 气管推移训练对颈椎前路手术后咽喉部并发症影响的 Meta 分析 [J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(8):671-675.
 [2]张桐, 王凯, 徐成阳, 等. 气管推移训练联合超短波治疗对颈椎前路术后患者早期局部软组织肿胀的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(2):155-157.
 [3]杨佳, 彭继志, 罗平. 多节段脊髓型颈椎前路手术围术期的护理 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(8):1535-1536.
 [4]袁雪丽, 周宏玉. 气管推移训练对颈椎前路术后疼痛及并发症的影响 [J]. 上海护理, 2018, 18(11):75-77.
 [5]陈奕秀, 苏晓静, 姚子明. 颈椎前路手术前行气管食管推移训练的必要性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(27):2046-2049.
 课题名称:徒手呼吸功能训练联合气管推移对颈椎前路手术患者吞咽功能影响的量化评估
 项目编号:Z20180571

活血通络药酒联合喜辽妥在动静脉内瘘穿刺点修复中的应用价值及机制探讨

许雪芳 邓小玲 邱星安

钦州市第一人民医院肾内科/广西医科大学第十附属医院 广西钦州 535000

摘要:目的 探讨活血通络药酒联合喜辽妥在自体动静脉内瘘(AVF)穿刺点修复中的应用价值及机制。方法 选取2019年8月至2020年3月在我院肾内科血液净化中心进行自体AVF维持性血透患者200例作为研究对象。按随机数字表法均分为两组。对照组给予喜辽妥外涂,研究组给予活血通络药酒联合喜辽妥。结果 研究组的穿刺点止血时间、愈合时间明显短于对照组;研究组的疼痛发生率低于对照组;研究组穿刺点周围血管弹性优良率高于对照组;研究组的内瘘并发症发生率低于对照组;研究组的FIB、D-二聚体、PT水平明显低于对照组,APTT水平明显高于对照组。组间相关数据对比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 活血通络药酒联合喜辽妥在AVF穿刺修复中效果显著。

关键词:活血通络药酒;喜辽妥;动静脉内瘘

自体动静脉内瘘(autogenous arteriovenous fistula, AVF)是维持性血液透析患者血管通路的首选。但由于各种原因的影响,常引起AVF穿刺点渗血、肿胀、疼痛、皮下瘀血、硬结等并发症^[1],不利于AVF穿刺点修复。目前临床上针对AVF穿刺点修复护理更多是采用喜辽妥外涂,这种药物能改善血管循环,刺激受损组织再生。但单纯使用喜辽妥外涂,并不能很好的将药力渗透^[2]。有报道提到,益气活血、通络止痛,能改善循环,消肿止痛,利于创口愈合^[3]。故本研究对我院维持性血液透析患者给予活血通络药酒联合喜辽妥应用,观察其应用价值,为临床护理AVF穿刺点提供一种新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年8月至2020年3月在我院肾内科血液净化中心进行AVF维持性血透患者作为研究对象。纳入标准:(1)临床资料完整;(2)病情稳定,依从性良好;(3)维持性血液透析>3个月;(4)对本研究知情同意。排除标准:(1)过敏体质者;(2)皮肤破溃、感染者;(3)维持性血液透析<3个月。共选择200例,均分为研究组和对照组。两组的一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已获得我院伦理委员会批准同意。

1.2 方法

所有患者均用16G内瘘穿刺针行绳梯扣眼穿刺法穿刺动静脉内瘘,每周规律透析2-3次,每次透析4h,血流量200-250mL/min, Kt/v: 1.2-1.3。同时积极治疗原发病,如常规降脂、降血压、纠正贫血等,并鼓励患者做内瘘侧手臂适当锻炼,低盐、低脂饮食,戒烟、忌酒。

对照组采用无菌纱布棉球加压动静脉内瘘穿刺部位30min,待穿刺部位止血6h后,涂抹德国San-Kyo-PharmaGm生产的喜辽妥乳膏。涂抹方法:挤出喜疗妥乳膏2-3g,按螺旋打圈形轻轻涂抹于动静脉内瘘穿刺部位处(避开穿刺点

0.5cm), 2-3次/d。

研究组给予活血通络药酒联合喜辽妥外涂。即活血通络药酒配方为红花、三七、桃仁、没药、乳香、莪术等药材打碎成粉,按药与酒体积比(1:1),50度米酒浸泡1个月备用。操作方法:无菌纱布棉球加压动静脉内瘘穿刺部位30min,待动静脉内瘘止血后,挤喜辽妥软膏2-3g于食指腹,按螺旋形轻轻涂抹于动静脉内瘘穿刺部位(避开穿刺点0.5cm),轻轻按摩至药膏完全吸收。止血6h后,用棉球蘸活血通络药酒2ml涂抹动静脉内瘘15min,轻轻按摩至动静脉内瘘皮肤微热,再用蘸有活血通络药酒的棉花湿敷30min,最后再涂抹喜辽妥,按此方法每天联合使用2-3次。如动静脉内瘘重度硬结时,24h后,用喜辽妥联合活血通络药酒使用后,再用保鲜膜包裹,最后用毛巾热敷。

1.3 观察指标

(1)穿刺点止血时间。(2)疼痛评估。(3)穿刺点愈合时间。(4)穿刺点周围血管弹性评估。(5)内瘘并发症评估:统计两组6个月内的并发症情况,如内瘘肿胀手、动脉瘤、狭窄、栓塞等。(6)凝血指标:统计两组的血纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)指标。

1.4 统计学方法

使用SPSS19.0软件进行数据统计,计数资料用(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的穿刺点止血时间和愈合时间比较

见表1。

表1 两组的穿刺点止血时间和愈合时间比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	穿刺点止血时间(min)	穿刺点愈合时间(h)
研究组	100	24.19±7.83	9.24±2.56
对照组	100	27.35±8.52	11.07±3.15
t		2.731	4.508

<i>P</i>	0.007	<0.001
----------	-------	--------

2.2 两组患者穿刺后的疼痛程度比较

研究组患者穿刺部位轻度疼痛 19 例、中度疼痛 12 例、重度疼痛 7 例，对照组的轻度疼痛 28 例、中度疼痛 23 例、重度疼痛 18 例；研究组的疼痛发生率 38.00% 低于对照组的 69.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者穿刺点周围血管弹性情况比较

研究组穿刺点周围血管弹性优良率 87.00% 明显高于对照组的 66.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组的内瘘并发症发生率比较

见表 2。

表 2 两组的内瘘并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	肿胀手	动脉瘤	狭窄	栓塞	总发生
研究组	100	3 (3.00)	3 (3.00)	3 (3.00)	2 (2.00)	11 (11.00)
对照组	100	6 (6.00)	7 (7.00)	6 (6.00)	3 (4.00)	22 (22.00)
χ^2						4.391
<i>P</i>						0.036

2.5 两组的凝血指标比较

研究组的 FIB、D-二聚体、PT 水平明显低于对照组，APTT 水平明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

AVF 在 2 年内的通畅率为 65%，4 年通畅率降为 48%。长期维持性血透患者，由于穿刺针头粗大，反复穿刺容易造成血管创口增大、增加对血管壁损伤，加大修复时形成的结痂易引起 AVF 硬结发生或狭窄、闭塞等并发症^[4]。另外反复穿刺对血管壁造成的损伤，也会使血管弹性降低、皮下脂肪减少、皮肤弹性降低，使皮肤包裹不住穿刺点而发生渗血现象，增加感染风险。透析中的抗凝剂使用，会加重血液流失，影响透析治疗效果。

喜辽妥已被广泛应用于抑制疤痕形成、软化疤痕、血栓性静脉炎等方面。但由于采用外涂的方式，药力渗透会因患者差异而受影响。因此，治疗还应以益气活血通络为主。活血通络药酒能释放大量热能，使内瘘皮肤受到持久的热作用。因此，活血通络药酒能促进血液循环、淋巴回流，消除炎症，增强血管和皮肤组织弹性。本研究发现 AVF 维持性血透患者使用活血通络药酒联合喜辽妥的穿刺点止血时间、愈合时间均短于单纯使用喜辽妥患者，且多数患者的疼痛程度也轻于单纯使用喜辽妥患者。说明加强活血通络能缩短穿刺点的止血、愈合时间，缓解穿刺带给患者的疼痛。这主要与药酒材料选择有关，该药酒的材料主要有红花、三七、桃仁、没药、乳香、莪术等药材。本研究也发现 AVF 维持性血透患者使用活血通络药酒后的内瘘并发症发生率、FIB、D-二聚体、PT 水平明显低于单纯使用喜辽妥患者，APTT 水平明显高于单纯使用喜辽妥患者。说明活血通络药酒确实能加强活血通络，

对抗凝、预防血栓起到较好的作用^[5]。这也是诸药相合，活血通络兼补虚，达到气足则血行、瘀去而不伤正的效果。

综上所述，活血通络药酒联合喜辽妥能调节凝血与纤溶系统动态平衡，减少 AVF 术后并发症，减轻患者疼痛，缩短穿刺点的止血时间，提高 AVF 穿刺点修复能力。

参考文献

[1]Dunn J, Herscu G, Woo K. Factors Influencing Maturation Time of Native Arteriovenous Fistulas [J]. Ann Vasc Surg, 2015, 29(4):704-707.

[2]张琳, 黄波, 丁桃. 物理因子联合喜辽妥治疗动静脉内瘘外渗临床疗效观察 [J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(10):156-157, 167.

[3]皮鹰, 章小稳, 陈峰, 等. 益气活血方预防自体动静脉内瘘早期失功的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(08):1071-1073, 1083.

[4]Coentrao L, Van Biesen W, Nistor I, et al. Preferred haemodialysis vascular access for diabetic chronic kidney disease patients: a systematic literature review [J]. J Vasc Access, 2015, 16(4):259-264.

[5]Mallik A, Goupale D, Dhongade H, et al. Evaluation of Boswellia serrata oleo gum resin for wound healing activity [J]. Pharmacia Lettre, 2010, 2(1):457-463.

作者简介:许雪芳(1975-06),女,汉,广西钦州,本科,副主任护师,钦州市第一人民医院肾内科,研究方向:肾脏病及血液净化护理。

课题:钦州市科学研究与技术开发计划项目,合同编号:20199902

研究丙泊酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中的麻醉效果

陈杰¹ 何毕晨²

1 新疆维吾尔自治区中医医院手术麻醉科 新疆乌鲁木齐 830000

2 新疆医科大学附属肿瘤医院麻醉科 新疆乌鲁木齐 830000

摘要：目的：研究分析丙泊酚复合七氟烷与丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉在老年腹腔镜胆囊切除术中的麻醉效果。方法：选择本院2020年1月至2021年3月接受腹腔镜胆囊切除术的老年患者90例，按照麻醉方式的不同分为实验组和参照组，两组各45例。参照组患者在常规麻醉的基础上结合丙泊酚复合七氟烷麻醉，实验组患者在常规麻醉的基础上结合丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉。观察两组患者的视觉模拟评分(VAS)，拔管时间以及恶心呕吐症状的发生情况。结果：治疗后，实验组患者的视觉模拟评分明显低于参照组，结果具有统计学意义($P < 0.05$)；实验组患者的拔管时间短于参照组，结果具有统计学意义($P < 0.05$)；并且实验组的恶心呕吐发生率明显低于参照组，结果具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：对接受腹腔镜胆囊切除术的老年患者实施丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉，能够更好地帮助患者减轻疼痛，降低恶心呕吐症状出现，缩短患者的拔管时间。

关键词：丙泊酚；瑞芬太尼；腹腔镜；胆囊切除术

腹腔镜胆囊切除术对于胆结石的治疗有着良好的优势，手术所需的时间段，并且术中出血量小，对患者的身体康复效果更佳。有资料显示，术中麻醉药物的选择能够在一定程度上对手术的治疗效果造成影响，麻醉效果的优劣会直接对患者的不良反应造成影响，麻醉过程中的血流动力学平稳能够帮助患者快速苏醒^[1]。丙泊酚和七氟烷在腹腔镜胆囊切除术中的应用非常常见，两种药物的麻醉效果都很强，丙泊酚的见效快，可控性好，患者苏醒时间快，体内无残留等；而七氟烷同样能够使患者快速苏醒^[2]。本次研究为了分析丙泊酚复合七氟烷与丙泊酚复合瑞芬太尼对老年腹腔镜胆囊切除术患者的麻醉效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2020年1月至2021年3月接受腹腔镜胆囊切除术的老年患者90例，按照麻醉方式的不同分为实验组和参照组，两组各45例。实验组患者男性25例，女性20例，年龄55-80岁，平均年龄(66.34±3.81)岁，病程1-10(4.26±1.59)年；参照组患者男性24例，女性21例，年龄56-79岁，平均年龄(66.98±3.76)岁，病程2.5-11(4.43±1.26)年。两组患者在基本资料方面没有明显差别($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

所有患者在进入麻醉室前均需进行心率、血压、心电图等检测。

1.2.1 参照组

参照组患者在常规麻醉的基础上结合丙泊酚复合七氟烷麻醉。使用4-6mg/kg丙泊酚2%-4%七氟烷维持吸入。

1.2.2 实验组

实验组患者在常规麻醉的基础上结合丙泊酚复合瑞芬太尼麻醉。使用4-6mg/kg丙泊酚，0.1-0.2ug/kg/min的瑞芬太尼(生产企业：江苏恩华药业股份有限公司，国药准字：H20143314，产品规格：1mg)。

1.3 观察指标

观察两组患者的视觉模拟评分(VAS)，拔管时间以及恶心呕吐症状的发生情况。

1.4 统计学方法

将数据输入SPSS22.0系统软件中进行计算，以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计，以(%)进行计数统计， t 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的VAS评分和拔管时间

实验组和参照组的VAS评分分别为(2.31±0.12)分、

(3.24±0.26)分，结果具有统计学意义($t=21.786, P=0.000$)。实验组和参照组的拔管时间分别为(7.45±2.31)min、(13.21±2.84)min，结果具有统计学意义($t=10.555, P=0.000$)。

2.2 比较两组患者的恶心呕吐发生率

实验组患者的恶心例数为2(4.44%)例，呕吐例数为1(2.22%)例，总发生例数3(6.67%)例；参照组患者的恶心例数为3(6.67%)例，呕吐例数为4(8.89%)例，总发生例数7(15.56%)例；结果具有统计学意义($\chi^2=4.000, P=0.046$)。

3 讨论

腹腔镜切除术临床中对于老年胆结石疾病患者的治疗应用较为广泛，但是因为患者的年龄偏大，身体机能下降，对麻醉药的敏感性降低，身体的代谢速度减慢，所以在手术后的苏醒时间较长。并且，由于腹腔镜操作必须组建CO₂气腹，所以很多的气体会对脏器腹腔血管造成挤压，导致患者的心脏回流量下降，引起患者出现多种并发症^[3]。因此麻醉药物的选择对于老年腹腔镜胆囊切除术患者来说非常关键，好的麻醉方式能够保证患者的生命体征平稳，帮助快速苏醒，且不良反应情况减少。

瑞芬太尼属于一种起效时间短、见效快的阿片类药物，在体内没有积蓄；丙泊酚属于一种全身麻醉药物，起效快，并且麻醉效果好^[4]。七氟烷同样具有起效快，无积蓄的优点。本次研究选择丙泊酚复合七氟烷与丙泊酚复合瑞芬太尼这两种麻醉方式进行观察，发现，实验组患者的VAS评分和拔管时间明显优于参照组，差异较大($P < 0.05$)；并且实验组的恶心呕吐发生率明显低于参照组，差异较大($P < 0.05$)。

综上所述，对老年腹腔镜胆囊切除术患者实施丙泊酚复合瑞芬太尼比之丙泊酚复合七氟烷的麻醉效果更佳，能够缩短拔管时间，缓解患者的疼痛，值得推广。

参考文献

- [1]张江锋,张凯,王更富.老年腹腔镜胆囊切除术中七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼的临床麻醉效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(7):1027-1029.
- [2]石军.丙泊酚复合瑞芬太尼用于老年腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果及对心血管应激的影响[J].川北医学院学报,2020,35(1):114-117.
- [3]侯庆伟,张亚莉.丙泊酚与瑞芬太尼静吸复合麻醉应用于老年腹腔镜下胆囊切除术中的效果分析[J].医学理论与实践,2019,32(8):1195-1196.
- [4]陈晓燕.七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中麻醉效果对比评价[J].中国实用医药,2019,14(23):14-16.

等速肌力训练对退行性腰椎管狭窄症患者术后下肢肌力康复的影响

潘松利¹ 通讯作者 韩栋畴² 符秋蓉³ 黄涛¹ 崔红旺¹ 黄才云¹

1 海南医学院第一附属医院脊柱骨病外科, 海南海口 570100

2 海南医学院第一附属医院康复医学科, 海南海口 570100

3 海南医学院第一附属医院外科, 海南海口 570100

摘要: 有研究表明, 等速肌力训练在神经病变、关节疾病、脊髓损伤造成肌肉功能障碍及肌肉减弱的康复治疗中发挥着重要作用, 能准确判断肌力和肌耐力并针对性进行康复训练。本研究通过比较两组患者术前及术后股四头肌伸肌和屈肌的峰力矩(PT)、总功率(TW)、疼痛程度(JOA 评分表)、生活自理能力评估(ADL)的数据。探讨等速肌力训练对 DLSS 术后患者早期下肢肌力康复的应用。

1 研究背景

退行性腰椎管狭窄症 (degenerative lumbar spinal stenosis, DLSS) 也称腰椎管狭窄, 是指神经根管出现退行性改变, 马尾神经受到压迫, 纤维结构出现异常, 可引起间歇性缺血, 缺氧, 间歇性跛行, 麻木和水肿等症状, 且男性发病率高于女性, 发病率较高, 需及时治疗[1]。退行性腰椎管狭窄症的高发人群以中老年病人多见, 近年来, 随着中国人口老龄化的加剧, 老年退行性腰椎管狭窄症的发病率不断升高[2]。腰椎融合手术是腰椎退行性病变的主要手术方式, 是通过切除椎板或间盘后, 将两个或两个以上的椎体融合固定的一种手术方式[3]。本研究通过对 DLSS 术后患者行等速肌力训练, 比较两组患者术前及术后股四头肌伸肌和屈肌的峰力矩(PT)、总功率(TW)、疼痛程度(JOA 评分表)、生活自理能力评估(ADL)的数据。探讨等速肌力训练对 DLSS 术后患者早期下肢肌力康复的应用效果。

1.1 研究方法

根据纳入标准和排除标准在我院脊柱骨病外科住院治疗腰椎管狭窄症手术患者中选取研究对象, 样本量计算, 按照

随机分组法将研究对象分为两组: 常康复训练(40例)和等速肌力训练(40例), 分组对两组患者术后实施不同的康复训练措施, 比较两组患者术前及术后股四头肌伸肌和屈肌的峰力矩(PT)、总功率(TW)、疼痛程度(JOA 评分表)、生活自理能力评估(ADL)的数据, 探讨两组不同康复训练措施对退行性腰椎管狭窄症患者术后下肢康复的临床效果。

1.2 统计分析

两组股四头肌的伸肌和屈肌的峰力矩采用 X² 检验, 计量资料采用均数±标准差, 手术前后比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验, 以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

我们的研究结果提示与普通康复训练相比, 等速肌力训练可以显著提高屈肌群的力矩加速能和峰力矩(表 1), 此外等速肌力训练还可以降低患者术后疼痛(表 2), 在术后随访中, 接收等速肌力训练组患者, ADL 评分显著高于普通康复训练组(p<0.05)。

表 1 两组患者下肢肌力比较

组别	伸肌群				屈肌群			
	力矩加速能/J		峰力矩/N·m ⁴		力矩加速能/J		峰力矩/N·nL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	7.73 ±0.65	9.18 ±0.81	26.13 ±2.31	49.71 ±4.33	3.19 ±0.61	5.29 ±0.46	10.22 ±1.08	25.86 ±1.38
观察组	7.72 ±0.66	10.22 ±1.04	25.47 ±2.93	62.53 ±6.71	3.33 ±0.32	6.30 ±0.70	10.00 ±1.05	37.59 ±3.25
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 实验组和对照组术前和术后 VAS 结果对比

例数	术前			术后 1 周			术后 4 周			术后 8 周			
	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	
实验组	40	10	22	8	15	20	5	26	9	5	31	6	3
对照组	40	13	20	7	14	19	7	19	16	5	27	9	4

3 讨论

DLSS 患者病史时间长, 神经根长期受压, 患者下肢常常引起肌力功能障碍, 本研究通过临床回顾分析探讨了等速肌力训练对退行性腰椎管狭窄症患者术后下肢肌力康复的影响。

DLSS 患者术后作为支配下肢运动的神经所在, 受到压迫后引起的下肢功能减退, 要提高患者的临床结局, 需要进行量化测量, 才能更好的制订对下肢康复的训练计划。本研究目前的结果表明, 利用手术椎管减压等解除神经压迫的手段, 并且术后进行康复训练能够带给下肢更好的功能恢复。但临床工作中对腰椎管狭窄患者术后实施的传统康复措施: 直腿抬高和腰背肌功能锻炼只能满足患者的基本康复需求, 部分患者仍存在下肢运动功能差, 行走能力下降, 不能准确判断下肢肌力和肌耐力。相比而言, 等速肌力训练技术能够运用在腰椎管狭窄症患者术后下肢康复中, 并且可以促进患者下肢肌力恢复。这一研究同样的得到了国外学者的支持, 他们通

过对功能障碍患者进行等速训练技术的随机对照实验, 发现等速训练可有效调节肌张力, 提高机体对肌肉的控制例, 在维持关节功能稳定性中起重要作用。此外还有学者证明, 等速肌力训练对脑卒中偏瘫患者提高步行能力、平衡能力, 促进下肢功能的恢复有明显作用, 可改善患者预后, 具有良好的安全性。

综上所述, 等速肌力训练有利于退行性腰椎管狭窄症患者术后下肢肌力康复, 为实施等速肌力训练提供依据, 可以在保障医疗安全的同时提高退行性腰椎管狭窄症患者术后下肢肌力的康复, 提高生活自理能力, 促进患者早日康复。

参考文献

- [1]刘彩霞. 高龄腰椎管狭窄应用手术与非手术方法治疗的血清炎性因子影响的对比分析[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(7):657-658.
 - [2]关自德. 老年退行性腰椎管狭窄症手术治疗与非手术治疗的效果比较[J]. 中外医学研究, 2018, 16(28):143-145.
 - [3]Mizuno M, Kuraishi K, Suzuki H. Transition and Evolution of Lumbar Spinal Fusion[J]. No Shinkei Geka, 2017, 45(9):759-769.
- 基金项目:海南医学院第一附属医院青年培育基金(项目编号: HYYFYPY202027)

肺癌实施中医护理干预减少化疗不良反应的效果

金山

上海市肺科医院中西医结合科 上海 200433

摘要：目的：分析肺癌患者实施中医护理干预对减少化疗不良反应的应用效果。方法：采取本院 2019 年 12 月到 2020 年 6 月接受治疗的 70 例肺癌患者，将所有患者按照不同的护理方式分为实验组和参照组，两组各 35 例患者。参照组患者实施常规护理干预，实验组患者在常规护理的基础上结合中医护理干预，比较两组的 SAS 评分、SDS 评分、不良反应发生率以及护理满意度。结果：在接受护理干预后，实验组患者的 SAS 评分、SDS 评分明显低于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)，实验组患者的不良反应发生率显著低于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)；且实验组患者的护理满意度明显高于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)。结论：对肺癌患者实施中医护理干预能够有效改善护理效果，降低不良反应发生率，增加患者的护理满意度，缓解患者的焦虑抑郁情绪。
关键词：肺癌；中医护理；不良反应；化疗

肺癌是现在中国甚至于全世界都非常常见的一种恶性肿瘤疾病，占据了很多国家癌症死亡的主要因素，被认为是目前对全人类健康和生命安全威胁最严重的恶性肿瘤^[1]。随着人们生活水平和环境的不断改变，我国肺癌发病率和死亡率逐年攀升^[2]。临床治疗肺癌主要有手术、化疗、放疗等方式，其中，化疗对于治疗肺癌特别是非小细胞肺癌的重要手段。但是使用化疗在处理肿瘤细胞的同时也会对正常细胞造成伤害，特别是正常上皮细胞、消化道黏膜以及骨髓细胞等伤害巨大。因此，化疗对患者的造血系统、消化系统、肾脏、肝脏等众多系统造成损伤，极易引发多种不良反应出现，例如恶心呕吐、腹泻、便秘等给患者的身体带来了不可磨灭的伤害，有些患者因为忍受不了化疗后的不良反应使得治疗被迫延迟或者中断，对治疗效果极为不利^[3]。鉴于此，本次研究对接受化疗的肺癌患者进行常规护理结合中医护理，了解其在减轻肺癌患者的不良反应情况的应用效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取本院 2019 年 12 月到 2020 年 6 月接受治疗的 70 例肺癌患者，将所有患者按照不同的护理方式分为实验组和参照组，两组各 35 例患者。实验组患者男性 20 例，女性 15 例，年龄最小 35 岁，最大 75 岁，平均年龄 (56.34 ± 8.63) 岁，其中鳞癌 25 例，腺癌 5 例，小细胞肺癌 5 例；参照组患者男性 21 例，女性 14 例，年龄最小 34 岁，最大 76 岁，平均年龄 (56.46 ± 8.57) 岁，其中鳞癌 23 例，腺癌 7 例，小细胞肺癌 5 例。两组患者在年龄、性别以及病理类型等基本资料方面没有明显差异 ($P > 0.05$)，可以进行比较。

纳入标准：所有患者均符合原发性肺癌诊断标准；预期生存期在三个月以上；使用 CT 影像检查可以看到病灶；患者及其家属同意参与本次研究并签署知情同意书。

排除标准：患有肝肾等重要器官疾病；存在意识不清和精神障碍者；不同意配合本次实验者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组患者进行常规护理干预，对患者进行一般的健康教育，督促患者按时用药，缓解患者在化疗后的紧张焦虑情绪，帮助患者对血管的保护，由于化疗对皮肤以及血管的刺激很强，容易造成皮肤坏死，所以，在输液的过程中需要选择粗直血管，最好是采取经外周中心静脉置管，在化疗药物之间使用 0.9%氯化钠注射液或者 50g/L 葡萄糖注射液清洗血

管，严重时可以使用氩氦激光照射能够降低静脉炎的发生；所有操作都必须无菌环境下进行，严格按照规定实行，防止出现医源性感染，时刻观测患者的身体状态，若有不良反应发生及时告知医生展开救治^[4]。

1.2.2 实验组

实验组患者在常规操作的基础上增加中医护理干预，具体包括：(1) 心理护理，中医认为情志对疾病的治疗有着巨大的作用，肺癌患者在患病后经常会出现焦虑、抑郁等负面情绪，而且化疗过程中的不良反应情况使得患者更容易出现低落暴躁的情绪，这就需要患者进行及时的心理疏导，中医角度上为情志护理，能够帮助患者缓解负面情绪，提高与病魔抗争的信心^[5]。(2) 需要患者对肺癌以及化疗的基本知识有所了解，树立正确的认知，帮助患者了解化疗原理以及不良反应的注意事项，减轻患者的心理负担，然后对患者的不同心理特点进行“以情胜情法”的护理干预，中医脏腑学认为“肺在志为悲”，而五志相胜论又称为“喜胜悲”，可以理解为快乐的情绪可以战胜悲伤的情绪，因此，多让患者阅读轻松愉快的文章或者听欢快的音乐，让家属多回忆一些快乐的经历，营造愉快氛围^[6]。(3) 饮食护理，中医认为“药食同源”，多数食物和药物之间都有着相生相克的联系，在古代医学家将中药的“四性”、“五味”理论运用到事物之中，认为各种食物也有“四性”、“五味”。汉代的张仲景记载到“所食之味，有与病相宜，有与身相宜，有与身为害，若得宜则益体，害则成疾”。这表示食物也可以分为寒热温凉四气以及酸苦甘辛咸五味，按照自身的性味偏好，能够将肺癌患者分成不同类型，首先是痰热阻肺型，可以对这类患者进行清肺化痰食物的摄入指导，例如梨子、萝卜、绿豆汤等；其次是气阴两虚型，适合使用益气养阴的食物，例如莲子、桂圆、银耳等；再次是气血两亏型，适合使用黑芝麻、动物肝脏等补充补益气血的食物；最后是气滞血瘀型，这类患者需要多食用行气活血化痰的食物，例如山楂、生姜、萝卜等，避免辛辣食物的摄入^[7]。(4) 耳穴压豆，肺癌化疗过程中常出现恶心呕吐、便秘等不良症状，严重会引起患者的电解质水平紊乱、营养代谢异常、脱水甚至是机体衰竭等症状，所以，对患者实施耳穴压豆避免发生恶心呕吐的症状；选择胃、交感、皮质下、肝、脾等穴位、如果存在失眠情况可以增加神门穴，便秘则增加大肠穴；操作方法：需要医生选定正确的穴位，准备好所需物品，然后使用酒精棉球对耳表面进行消毒处理，左手托住耳廓，右手使用列子夹取割好

的方块胶布,对准穴位紧贴压其上,持续数秒,每次单耳贴压 5-7 穴,每天按压三到五次,间隔三天换另一只耳朵进行贴压^[8]。(5) 艾灸,因为在化疗过程中极易损伤正常细胞,导致肝细胞损伤或微循环结构或功能损伤,引起骨髓抑制现象,造成白细胞或血细胞骤减,而中医灸法能够提高白细胞的吞噬功能,增加抗体产生,提高人体免疫力;操作方法:将艾条点燃,放置于各穴位(气海、关元、双侧足三里)上方三厘米处,持续使用二十分钟,一天一次,局部热度以患者的耐受能力判断,避免烫伤^[9]。

1.3 观察指标

观察两组的 SAS 评分(焦虑自评量表)、SDS 评分(抑郁自评量表),评分越高表示患者的焦虑抑郁情绪越严重,不良反应发生率(白细胞减少、消化道反应、失眠、口腔溃疡)以及护理满意度(非常满意、满意、不满意)。

1.4 统计学方法

表 2 比较两组的不良反应发生率[n(%),例]

组别	例数	白细胞减少	消化道反应	失眠	口腔溃疡	总发生率
实验组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	3 (8.57)
参照组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	2 (5.71)	2 (5.71)	9 (25.71)
χ^2						10.343
<i>P</i>						0.001

2.3 对比两组护理满意度

由表 3 知,实验组患者的护理满意度 94.29%明显高于参照组 82.86%,差异明显 ($P < 0.05$)。

表 3 比较两组的护理满意度[n(%),例]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
参照组	35	15 (42.86)	14 (40.00)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2					6.455
<i>P</i>					0.011

3 结论

化疗是现代临床医学治疗肺癌最为重要的手段,但是在化疗过程中,容易带来很多的不良反应发生。一些患者因为严重的恶心呕吐等不良反应导致无法进食,造成患者的身体营养缺乏,使得患者的身体对化疗的耐受能力更加虚弱,这对化疗效果的影响极为不利,造成患者的生活质量大幅度下降。在临床工作中,我们发现仅仅使用相关的药物处理化疗带来的不良反应并不能够取得理想效果。因此,本次实验从护理的角度出发,分析如何实施护理干预能够取得良好的治疗效果并且减轻不良反应带来的痛苦。

中医护理干预与常规护理干预相比较,发现其能够有效改善治疗效果,减少肺癌患者化疗中会出现的不良反应情况,使得消化道反应、失眠、白细胞减少等情况明显减轻,并且,中医理论认为,人的情绪对治疗效果影响很大,所以,结合了心理指导,对患者进行心情疏导,放松心情,帮助患者树立正确的抗争疾病的信心,并且结合饮食指导,改善患者的身体素质,提高机体的吸收能力;通过艾灸以及耳穴压豆能够减轻患者的化疗过程中恶心呕吐等症状出现,帮助患者缓解疼痛^[10]。本次实验表明,肺癌患者结合中医护理干预后,实验组患者的焦虑抑郁情绪明显优于参照组 ($P < 0.05$);实验组患者的不良反应发生率明显低于参照组 ($P < 0.05$);并且实验组患者的护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。

将数据输入 SPSS22.0 系统软件中进行计算,以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计,以 (%) 进行计数统计, *t* 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组 SAS 评分、SDS 评分

由表 1 知,实验组患者的 SAS 评分、SDS 评分明显低于参照组,差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组的 SAS 评分、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
实验组	35	45.31 ± 3.24	48.37 ± 3.81
参照组	35	50.14 ± 4.61	52.47 ± 3.97
<i>t</i>		5.071	4.408
<i>P</i>		0.000	0.000

2.2 对比两组不良反应情况

由表 2 知,实验组患者的不良的反应发生率 8.57%明显低于参照组 25.71%,差异明显 ($P < 0.05$)。

综上所述,对肺癌患者的护理中结合中医护理干预能够有效改善化疗效果,减轻患者的疼痛,降低不良反应发生率,缓解焦虑抑郁情绪,提高患者对护理的满意程度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 盛叶红, 项文彦, 华清. 护理干预对肺癌化疗患者睡眠质量及不良反应的影响价值分析 [J]. 当代医学, 2019, 25;No. 520(05):82-84.
- [2] 李玉洁. 肺癌实施中医护理干预减少化疗不良反应的观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 007(003):69, 79.
- [3] 王牡丹, 李祥姿, 程灶女. 中医护理干预对肺癌患者化疗不良反应的疗效 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18;No. 325(05):241-243.
- [4] 赵兴飞. 中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用价值体会 [J]. 健康必读, 2019, 000(033):174-175.
- [5] 鲍仙琴, 杨卫飞, 朱辉辉. 中医综合护理改善肺癌化疗患者睡眠质量的临床研究 [J]. 重庆医学, 2019, 048(012):2130-2132.
- [6] 王莉娟. 系统化护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏作用效果的 Meta 分析 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35;No. 248(10):140-144.
- [7] 张洛粉. 中医综合护理在改善肺癌化疗后恶心呕吐中的应用效果 [J]. 光明中医, 2019, 034(021):3349-3351.
- [8] 亢菊萍, 王金萍. 中医护理在 III~IV 期肺癌中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):202-204.
- [9] 赵兰花. 中医综合护理改善肺癌化疗患者睡眠质量的临床成效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7;No. 455(34):136-136.
- [10] 薛彦. 中医护理对肺癌晚期患者疼痛控制及睡眠质量的改善效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(026):290-291.

中医特色护理在社区健康促进服务中的应用研究

廖碧琼 彭玉梅^{通讯作者}

重庆市垫江县中医院 重庆垫江县 408300

摘要：目的：研究中医特色护理在社区健康促进服务中的应用效果。方法：研究对象为 2020 年 7 月-2020 年 12 月在本院下设社区医院进行健康促进服务中心护理干预的 84 例患者，通过抽签的方式随机分成实验组和对照组，每组 42 例。所有患者护理干预前的年龄、性别等基本资料没有统计学意义 ($P > 0.05$)。实验组患者进行中医特色护理和常规护理干预，对照组患者只进行常规护理干预，对比两组患者的护理满意度和自我健康管理能力。结果：实验组患者的护理满意度明显高于对照组患者的护理满意度，结果有统计学意义 ($P < 0.05$)；实验组自我健康管理能力优于对照组，结果有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：中医特色护理在社区健康促进服务中的应用效果显著，可以提高护理满意度，增加患者的治疗依从性。

关键词：中医特色护理；社区健康促进服务；研究；应用；辨证护理

The application of traditional Chinese medicine characteristic nursing in community health promotion service

[Abstract]Objective: To study the application effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing in community health promotion service. Methods: 84 patients with health promotion service center nursing intervention in community hospital of our hospital from July 2020 to December 2020 were randomly divided into experimental group and control group by drawing lots, 42 cases in each group. The age, gender and other basic information of all patients before nursing intervention were not statistically significant ($P > 0.05$). The patients in the experimental group were given TCM characteristic nursing and routine nursing intervention, while the patients in the control group were only given routine nursing intervention. Results: the nursing satisfaction of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); The self-health management ability of the experimental group was better than that of the control group, and the results were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: the application effect of TCM characteristic nursing in community health promotion service is significant, which can improve nursing satisfaction and increase the treatment compliance of patients.

[Key words] nursing of traditional Chinese medicine; Community health promotion services; Research; Application; Syndrome differentiation nursing

中医特色护理在护理学上具有深远意义，它不仅是护理学的重要内容，也是实施临床护理工作的基础^[1]。在所有社区服务中，健康促进服务人员的责任重大，如今人们不再担心吃不饱穿不暖，而是更注重身体健康，加深社区居民的健康意识和提高社区护理人员的服务能力变得尤为重要^[2-3]。由此，研究中医特色护理在社区健康促进服务中的应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象为 2020 年 7 月-2020 年 12 月在本社区医院进行健康促进服务中心护理干预的 84 例患者，通过抽签的方式随机分成实验组和对照组，每组 42 例。对照组中男性 23 例，女性 19 例，年龄 32-68 岁，平均 (40.14±3.46) 岁；实验组中男性 17 例，女性 25 例，年龄 31-67 岁，平均 (40.05±3.68) 岁。所有患者护理干预前的年龄、性别等基本资料没有统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准：①同意参加研究并且签字；②符合护理干预标准。排除标准：①不符合护理干预标准；②不同意参加此次研究；③患有重大疾病；④心、肝、肾等器官存在功能障碍。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理干预，实验组患者进行中医特色护理和常规护理干预，中医特色护理具体内容为：

①社区护理人员的中医服务能力影响着中医特色护理能否在社区健康促进服务中顺利开展，如果护理人员的中医特色护理能力不足，会阻碍社区健康促进服务进行，导致患者无法有效接受中医护理服务，对服务的满意度不高。因此，社区护理人员需要进行中医理论系统学习，加深中医护理服务意识。虽然中医特色护理主要看中实际操作，但是理论知识的学习可以为实际操作提供基础。

②在中医理论系统学习之后，社区护理人员需要进行常用中医护理技术培训和应用，经过实际操作提高自己的中医护理能力。培训主要通过现场面授、网络、视频学习、一对一指导等方式进行，指导老师必须严格按照国家中医管理局下发的中医护理要求开展学习，护理人员在学习过程中必须认真仔细，减少错误发生。

③对患者进行辨证护理，在实际应用中，需要辨证施护，根据患者的身体状况以及季节、气候等因素对机体的影响、患者的心理状态等有目的实施护理，护理内容包括生活起居、饮食调养、药物护理、情志护理和健康知识护理。辨证施护注重患者的特殊性和差异性，认为每一位患者都是独立的个体，在护理上进行针对性护理。社区护理人员需要学习辨证施护的方法，对患者进行个性化中医护理服务。

④加强社区居民健康促进服务，社区居民健康促进服务

可以从多方面展开,首先需要让患者树立中医健康养生意识,明白中医健康养生优势,主动开展健康养生。社区定期举办中医健康养生讲座,引导居民积极参与,让更多居民了解中医养生,利于进行社区健康促进服务。其次社区护理人员可以从患者生活入手,讲解关于中医方面的预防保健,运用中医急救知识保障自身生命安全。

⑤在饮食方面,社区护理人员指导患者要合理膳食,中医把食物性质分成凉、寒、热、平、温五种,每种食物都有自己的独特性质,患者可以根据身体情况,适当食用对身体有利的食物,少食用对身体不利的食物。情志是中医的特别注重一个因素,社区居民健康促进服务中应该加强身心调护,让居民认识到情志的重要性,调整心态,保持良好的情志。

⑥对于社区中年龄较大的患者,护理人员可以指导学习中医保健操,适当的运动有利于身心健康。中医保健操是以中医理论为基础创建的养生体操,可帮助居民锻炼身体,达到强身健体、增强抵抗力的目的。除社区专业的护理人员进行中医护理服务以外,要求患者做好自我健康管理和照护技能学习。

1.3 观察指标

两组患者的护理满意度和自我健康管理能力。满意度分为满意、比较满意和不满意,由社区自制的调查问卷得出,护理满意度=(满意+比较满意)/例数 \times 100%。自我健康管理能力分为健康知识、自我概念、自护责任感以及自护技能,用自我护理力量量表(ESCA)评判,每项满分为10分,分数越高表示自我护理能力越强。

1.4 统计学分析

调查问卷中的数据通过统计学软件SPSS22.0进行计算,计数资料分别用 χ^2 和(%)代表,计量资料分别用 t 和($\bar{x} \pm s$)代表,结果 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度比较

实验组中($n=42$),满意22例,比较满意17例,不满意3例,护理满意度=92.86%;

对照组中($n=42$),满意14例,比较满意19例,不满意9例,护理满意度=78.57%。 $\chi^2=8.3387$, $P=0.0039$,实验组护理满意度高于对照组护理满意度,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的自我健康能力比较

实验组中($n=42$),健康知识(9.15 \pm 0.37)分,自我概念(9.13 \pm 0.59)分,自护责任感(9.28 \pm 0.46)分,自护技能(9.43 \pm 0.32)分;

对照组中($n=42$),健康知识(7.62 \pm 0.57)分,自我概念(8.23 \pm 0.36)分,自护责任感(7.61 \pm 0.84)分,自护技能(7.82 \pm 0.14)分, t 分别=14.5911,8.4390,11.3008,29.8724; P 均 < 0.05 ,实验组的自我健康能力优于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

中医特色护理是以中医理论为中心,从整体对疾病进行

辨证护理,将传统中医中药和方法运用其中,对患者进行照顾,开展护理服务^[4]。在社区健康促进服务越来越普遍的情况下,提高人们的中医特色护理常识,增强中医特色护理人员的专业技能十分重要,有利于保障居民的身体健康,实现高质量的生活水平^[5-6]。

当中医特色护理在社区健康促进服务中有效开展,形成医院-社区中医护理组织管理架构和社区护理人员中医护理培养体系,完整的中医护理组织管理架构帮助社区人员更好进行中医特色护理工作,社区护理人员中医护理培养体系让中医特色护理能力有所保障^[7]。由于医院-社区中医护理组织管理架构以及社区护理人员中医护理培养体系的形成,医院-社区开始建立科学规范性中医护理质量管理体系、考评标准、激励机制,有利于中医特色护理在社区健康促进服务中的应用^[8]。中医护理质量管理体系对中医特色护理服务进行约束,社区护理人员必须具有强烈责任心做好本职工作,提高中医护理服务能力,全身心服务好每一位患者^[9]。在中医特色护理过程中,对社区服务工作表现通过建立考评制度,在具体的激励机制中,可以设立服务之星。社区护理人员积极开展中医护理科研,创新发展中医护理思维、方法、技术,拓展中医护理服务内涵、延伸服务,进一步保障患者的身体健康,避免遭受疾病折磨,减少痛苦^[10]。

总而言之,中医特色护理在社区健康促进服务中的应用效果非常明显,在疾病治疗、预防保健、健康养生的开展应用充分,社区居民中医特色服务满意度提高、自我健康管理及照护能力提升,健康获得感增强。

参考文献

- [1]王宇,欧娅.中医社区护理对老年高血压病患者健康促进作用探讨[J].家庭保健,2019,000(022):194.
- [2]杨津津,雷琼,刘丹.基于循证理论的中医特色护理在股骨头坏死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,025(022):99-101.
- [3]陈永玲,陈志高,林雪香.中医特色护理在急诊科的应用研究[J].黑龙江中医药,2019,307(05):227-228.
- [4]赵丽.社区人性化护理在糖尿病合并高血压护理服务中的应用研究[J].健康必读,2019,000(025):228.
- [5]徐蕾,张春艳,付亚红,等.探讨中医护理技术应用于优质服务临床效果的观察[J].饮食保健,2019,006(027):172.
- [6]窦华丽,张亮.中医护理适宜技术在健康教育与健康促进中的应用[J].中医药管理杂志,2020,309(02):186-188.
- [7]杨文.腰痛中医护理方案临床应用效果评价[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(05):67-69.
- [8]章莹.针灸联合中医特色护理对类风湿关节炎患者康复的影响[J].医学食疗与健康,2018,000(012):283.
- [9]黄春菊,陆红霞.医院-社区-家庭护理网络平台在2型糖尿病患者管理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(09):1725-1728.
- [10]于春燕.中医特色护理在优质护理服务中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,412(95):109.

优质护理对冠心病合并高血压老年患者的血压控制率及心功能的影响

刘冬桂 王晓蕾 杨丽花 陈艳婷 李燕玲 张阿蓉 郑晓静

深圳市罗湖区中医院/上海中医药大学深圳医院 广东深圳 518000

摘要:目的:分析优质护理对冠心病合并高血压老年患者的血压控制率及心功能的影响。方法:本研究共纳入 300 例研究对象,均为 2020 年 01 月至 2021 年 05 月在我院老年病科住院治疗的老年冠心病伴高血压患者,采用随机数字法进行分组,分为对照组(常规护理, n=150)与观察组(优质护理+常规护理, n=150)。对比分析两组的血压水平与心功能指标。结果:与对照组比较,观察组血压控制率与疾病知晓率较高 ($P<0.05$);观察组收缩压与舒张压较低 ($P<0.05$)。观察组 LVEF、LVEDD 及 HR 上较优 ($P<0.05$)。结论:优质护理用于冠心病合并高血压老年患者的护理效果理想,有效帮助患者控制血压水平,有效帮助患者的心功能回复,具有较高的血压控制率与疾病知晓率,临床可进一步推广运用。

关键词:冠心病合并高血压;优质护理;血压控制率;心功能

冠心病在临床比较常见,是一种较难治愈的疾病,好发于中老年人群,给老年人群的身体健康造成不良影响。患者发生冠心病后,若是冠状动脉持续恶化,病情没有得到控制,容易发生各种并发症,比如高血压^[1]。近些年来,冠心病合并高血压的发病率比较高,严重降低了老年患者的生活质量,故临床加强对冠心病合并高血压老年患者的治疗是非常重要的^[2]。由于患者年龄的特殊性,对冠心病及高血压的认知不充分,治疗期间存在配合度较差等情况,故在治疗期间,我院我科常采用优质护理来配合治疗,有望改善患者的预后,提升治疗效果^[3]。鉴于此,本文纳入 300 例冠心病合并高血压老年患者为例进行分析,试探讨优质护理对患者血压控制率、疾病知晓率以及心功能指标的影响,报告如下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的研究例数有 300 例,均是深圳市罗湖区中医院老年病科冠心病合并高血压老年住院患者,本次研究得到医院医学伦理委员会的审查批准。研究时间在 2020 年 01 月~2021 年 05 月,随机分为 2 组,各 150 例。对照组中男性例数与女性例数各自为 77 例、73 例;患者年龄区间范围在 60 岁至 84 岁,平均(70.36±10.24)岁;冠心病患病时长 2 年~16 年,平均(10.53±2.14)年。研究组中男性例数与女性例数各自为 77 例、73 例;患者年龄区间范围在 60 岁至 84 岁,平均(70.38±10.26)岁;冠心病患病时长 2 年~16 年,平均(10.56±2.18)年。对比分析两组基线的各项资料,具有可比性 ($P>0.05$)。

纳入标准:(1)患者确诊为冠心病合并高血压;(2)患者年龄≥60 岁,男女不限;(3)患者的病情稳定,在短时间内不会改变治疗方案;(4)患者自愿参加,并签署知情同意书。

排除标准:(1)患者的肝肾等器官存在严重损伤;(2)患者的精神异常或存在认知障碍,不能配合完成研究;(3)患者的病历资料不全或不愿参加研究;(4)患者确诊为继发性高血压。

1.2 干预方法

对照组:开展住院常规护理,具体方法为:(1)做好病情监测:入院后测量患者的血压与心率,观察患者是否出现异常情况,若是出现异常需要立即报告医师对症处理。(2)做好基础护理:注意病房空气质量,保证病房环境干净;叮嘱患者食用清淡的流食,之后慢慢向普食过渡。

观察组:在常规护理的基础上,观察组展开优质护理,详细方法为:(1)做好健康宣教:在患者入院后为其建立病历档案,结合患者的病情以及受教育程度对患者制定合适的宣教技术,通过健康知识讲座、发放健康知识手册、口头教育等方式仔细向患者科普冠心病和高血压的相关知识点,着重介绍发病原因、注意事项以及预防措施等。(2)做好心理护理:主动与患者交流,了解患者的病情,协助患者进行各类检查,为患者提供各种帮助,拉近与患者之前的距离;评估患者的心理状态,通过肢体接触、音乐等方法对患者进行心理安抚与情绪疏导,鼓励患者述说内心的真实感受,给予患者心理安慰,促使患者能够积极面对治疗。(3)做好环境护理:就诊环境对于患者病情具有较大的影响,需要为患者提供整洁安静的治疗环境,保证病房空气流动,每天按时通风 2 次,一次 30min。(4)做好用药指导:药物是冠心病合并高血压的常用治疗手段,需要遵医嘱给予患者用药,仔细向患者介绍药物使用方法,叮嘱患者不能自行更改药物剂量和次数。(5)做好饮食和运动指导:指导患者饮食清淡,尽量摄入低脂、少盐且易消化的食物,增加蛋白质和维生素的摄入量,禁止食用辛辣刺激食物;指导患者进行适量的有氧运动,如步行、打太极拳等,注意运动量不能过大。(6)做好并发症护理:患者需要长时间卧床休养,容易发生肺部感染,需要做好预防措施;每天为患者翻身,防止发生压疮;通过正确咳嗽、拍背等方式来协助患者排出痰液,维持呼吸畅通。

1.3 观察指标

(1)记录两组患者的血压控制情况与疾病知晓情况。

(2)记录两组患者的血压水平,检测方法:采用广州佑林医疗器械有限公司提供的血压测量仪(型号:EWBU05)检测患者的收缩压与舒张压水平。

(3)观察两组的心功能指标,检测方法:选择美迪森(上海)医疗器械有限公司提供的彩色多普勒超声仪(型号:SA-9900 PRINE)检测患者的左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)以及心率(HR)水平。

1.4 统计学方法

研究所得数据均录入至 Excel 2019 中予以校对,采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,百分比(%)表示计数资料。计量资料组间比较采用 t 检验,而计数资料用卡方(χ^2)检验。认为 $P<0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 评价分析两组血压控制率与疾病知晓率的差异

如表 1, 在血压控制率与疾病知晓率上, 对比对照组, 研究组明显更高 ($P < 0.05$)。

表 1 评价分析两组血压控制率与疾病知晓率的差异[n(%)]

组别	例数	血压控制率 (%)	疾病知晓率 (%)
研究组	150	146 (97.33)	148 (98.67)
对照组	150	120 (80.00)	122 (81.33)
χ^2		14.942	16.704
P		<0.001	<0.001

2.2 评价分析两组血压水平的差异

如表 2, 干预前两组患者收缩压与舒张压无明显差异 ($P > 0.05$); 经护理干预后, 两组患者血压水平均有降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者血压水平的差异 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

时间	组别	舒张压	收缩压
干预前	研究组	96.34 ± 3.18	145.28 ± 10.33
	对照组	96.35 ± 3.17	145.62 ± 10.26
	t	0.027	0.286
	P	0.978	0.775
干预后	研究组	80.33 ± 4.11*	130.22 ± 5.24*
	对照组	86.52 ± 6.74*	136.89 ± 7.26*
	t	9.603	9.124
	P	<0.001	<0.001

注: *表示与干预前相比, $P < 0.05$ 。

2.3 对比分析两组心功能指标的差异

如表 2, 干预前两组患者 LVEF、LVEDD 及 HR 指标无明显差异 ($P > 0.05$); 经护理干预后, 观察组的 LVEF 高于对照组, LVEDD 以及 HR 低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比分析两组心功能指标的差异 ($\bar{x} \pm s$, n=150)

时间	组别	LVEF (%)	LVEDD (mm)	HR (次/min)
干预前	研究组	43.26 ± 4.52	60.18 ± 5.73	84.62 ± 3.74
	对照组	43.28 ± 4.53	60.19 ± 5.74	84.63 ± 3.72
	t	0.038	0.015	0.023
	P	0.970	0.988	0.982
干预后	研究组	56.34 ± 6.28#	50.22 ± 4.38#	70.33 ± 3.18#
	对照组	50.14 ± 5.29#	55.74 ± 5.36#	78.45 ± 3.15#
	t	9.248	9.767	22.218
	P	<0.001	<0.001	<0.001

注: #表示与干预前相比, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

冠心病属于临床常见的心血管慢性病, 主要是由于机体的冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变, 使得血管腔出现堵塞或狭窄, 导致心脏供血不足而出现缺氧或缺血症状, 病情严重者还会发生心肌梗死, 给患者的身体健康与生命安全构成极大的不良影响^[4]。高血压是老年冠心病患者常见的合并症, 据相关调查数据显示, 在冠心病患者中, 并发高血压的比例达到了 70%^[5]。近些年来, 随着人口老龄化问题的加剧, 冠心病合并高血压的患病人数不断增加, 如何预防和治疗冠心病合并高血压是临床和护理关注的重点。由于患者年龄较大, 对疾病的认知不足, 治疗依从性较差, 导致治疗效果不理想。因此, 给予优质护理十分重要。

常规护理是老年冠心病合并高血压的传统护理模式, 随着医疗水平的提升, 患者对护理质量要求越来越严格, 常规护理已不能满足患者的需求, 不断创新, 提升护理质量, 能提高冠心病伴高血压患者满意度^[6]。优质护理在临床广泛被

运用, “实现护理服务的优质化”是护理工作的关键点, 坚持“以患者为中心”的护理理念, 尽量满足患者的合理需求, 为患者提供优质的护理服务^[7]。许锦云^[8]在研究中提出, 冠心病合并高血压老年患者采用优质护理的效果显著, 有利于帮助患者控制血压水平, 提升患者的生活质量, 这与本次研究结果相似。本次研究发现, 研究组经优质护理干预后, 患者收缩压、舒张压、LVEF、LVEDD 以及 HR 低于采用常规护理组 ($P < 0.05$), 提示优质护理对患者血压控制、心功能改善上效果更佳。笔者思考: 相较于常规护理, 优质护理始终把患者放在护理工作的首位, 紧紧围绕患者的需求开展护理服务, 通过心理护理、环境护理、用药指导、饮食和运动指导、并发症预防等护理措施来维持患者的舒适感, 为患者营造良好的治疗环境, 舒缓患者的心理状态, 提高患者的用药配合度, 增强患者的体质, 从而帮助患者控制血压水平及帮助促进患者的心功能恢复^[9]。本次研究发现, 在血压控制率与疾病知晓率上, 研究组高于对照组。做好健康宣教, 为患者提供多元化宣教模式, 可有效提升患者的疾病治疗率, 在较短时间内控制患者病情有益^[10]。

综上所述, 优质护理用于老年冠心病合并高血压的护理效果理想, 在血压水平的控制方面发挥着巨大的作用, 有利于恢复患者的心功能, 提高血压控制率与疾病知晓率, 具有较高的临床推广意义。

参考文献

- [1] 张海龙, 赵宝成, 刘育鹏, 等. 老年高血压合并冠心病患者的血压达标情况及影响因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(01): 59-63.
- [2] 欣欣, 林爽, 苗美伊, 等. 经皮神经电刺激配合认知行为干预在老年冠心病合并高血压患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(10): 1364-1367.
- [3] 李超, 丛丽丽, 崔婷婷. 心理护理联合特殊护理在老年冠心病合并焦虑症患者中的应用价值[J]. 现代医学, 2019, 47;No. 314(08): 152-155.
- [4] 丁雯. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的应用效果[J]. 中国现代医生, 2020, 58(31): 178-180, 184.
- [5] 白瑞娟. 优质护理配合血压管理对高血压合并冠心病病人血压、心率及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2019, 017(008): 949-951.
- [6] 刘梅. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的作用及对护理满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 017(004): 215-216.
- [7] 张岱, 陈强, 郭晓丽, 等. 优质护理干预对老年冠心病患者应用他汀类药物治疗不良反应的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(09): 149-152.
- [8] 许锦云. 优质护理对急诊老年冠心病合并高血压患者血压水平及生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2020, 010(006): 49-51.
- [9] 刘善敏. 针对性护理对冠心病合并高血压老年患者血脂相关指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 016(012): 1760-1763.
- [10] 李娟, 张晓薇. 知-信-行理论配合阶段性健康教育对高血压并冠心病患者自我效能感疾病认知度及预后分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18): 2287-2289.

不同方法治疗踝关节骨折的疗效比较

刘刚 陈凯 陈招财

贵州省遵义市习水县人民医院 贵州习水县 564600

摘要:目的:探讨应用闭合与切开复位固定治疗踝关节骨折的临床效果,并进行对比,确定最佳的复位方式。方法:选取 2020/1 月-2020/12 月期间本院诊治的踝关节骨折患者,共 92 例,根据治疗方式不同对患者分组,采用手法复位石膏固定患者为对照组,46 例,采用手术内固定患者为观察组,46 例,对比两组患者治疗后临床优良率以及骨折愈合时间,确定最佳的治疗方式。结果:两组患者在优良率方面比较,观察组(95.65%)明显高于对照组(78.28%),两组比较有统计学意义($P<0.05$);观察组骨折愈合时间明显短于对照组($P<0.05$),有统计学意义。结论:采用手术内固定方式对踝关节骨折患者进行治疗可以取得更好的治疗效果,临床治疗的优良率更高,并且骨折愈合时间也比较短,值得推荐患者选用。

关键词:踝关节骨折;切开复位;闭合复位;优良率;愈合时间

相对于其他的关节,踝关节作为人体最重要的承重关节之一,更容易发生骨折,及时进行有效治疗是提高治疗效果的关键^[1]。为明确最佳的治疗方式,本文选取 2020/1 月-2020/12 月期间本院诊治的 92 例踝关节骨折患者进行分组研究,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于 2020/1 月-2020/12 月期间本院诊治的踝关节骨折患者,共 92 例,根据治疗方式不同对患者分组,各 46 例。对照组:男性 24 例,女性 22 例,年龄 21-66 岁,平均(45.21±5.32)岁。观察组:男性 25 例,女性 21 例,年龄 22-69 岁,平均(44.45±5.43)岁。2 组基线资料比较无显著差异($P>0.05$),可以比较分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组患者采用手法复位石膏固定方式,具体如下:医者协助患者取仰卧位,采用手握的方式对患者患侧的足前以及足跟进行固定,同时对小腿近端实施牵引,纠正胫腓骨下端分离、移位等问题,并借助 X 线平片对骨折进行复位,复位理想之后采用石膏托外固定。固定之后注意观察,根据患者踝关节的肿胀程度来调整石膏松紧度。一个月之后,实施 X 线检查,观察是否存在移位等问题,并查看恢复情况,然后根据具体情况确定处理方式,或拆除,或更换石膏。

1.2.2 观察组 本组患者采用手术内固定方式,具体如下:接到患者之后,首先进行止血、麻醉、固定等一系列的常规操作,然后经后外侧切开入路,将骨折位置充分暴露出来,实施解剖复位,复位理想之后在踝关节外侧位置采用钢板进行内固定。如果患者伴发后踝骨折,需要先将跟腱牵开进行后踝复位,然后使用可吸收钉实施固定。如果患者为内踝骨折,则需要在内踝下行弧形切口,复位之后取可吸收钉固定。手术后 3d,需要对患者做好止痛、抗感染等治疗,并制动。术后 2 周则可以引导患者进行康复训练。

1.3 观察指标和评价标准

比较两组患者治疗的优良率以及骨折愈合时间。评价标准:采用 AOAFS 评分标准,包括疼痛、骨折力线和踝关节功能评分,90 分以上为优,75~89 分为良,50~74 分为可,50 分以下为差^[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析;计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数(n)表示,计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗的优良率比较

由表 1 可知,两组患者在优良率方面比较,观察组(95.65%)明显高于对照组(78.28%),两组比较有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗的优良率比较(n,%)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
对照组	46	25	11	7	3	36 (78.28)
观察组	46	35	9	2	0	44 (95.65)
χ^2						9.535
P						<0.05

2.2 两组患者骨折愈合时间比较

对照组患者骨折愈合时间为(14.55±1.76)周,观察组患者骨折愈合时间为(11.32±1.24)周,由此可见,观察组骨折愈合时间明显短于对照组($t=7.644$, $P<0.05$),有统计学意义。

3 讨论

临床研究发现,踝关节骨折患者主要是由于外界暴力导致,临床治疗的目的是为恢复患者的踝关节功能,以促使骨折尽快恢复,提高活动能力^[3]。临床上对踝关节骨折患者主要是采用手法复位石膏固定和手术内固定方式进行治疗,前者为非创伤性治疗方法,具有一定效果,但是由于石膏固定不利于患者进行早期康复锻炼,因此治疗的整体效果不佳,患者骨折愈合时间比较长^[4]。后者虽然为创伤性的治疗方式,治疗时对患者造成一定创伤,但是有利于患者早期进行康复锻炼,从而有效避免关节僵硬、肌肉萎缩等情况发生,临床治疗效果更佳^[5]。

通过本文的研究发现,两组患者在优良率方面比较,观察组(95.65%)明显高于对照组(78.28%),两组比较有统计学意义($P<0.05$);观察组骨折愈合时间明显短于对照组($P<0.05$),有统计学意义。本文的研究结果与陈新军^[6]在相关课题当中的研究结果基本一致,说明对踝关节骨折患者采用手术内固定方式进行治疗是有效的,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,采用手术内固定方式对踝关节骨折患者进行治疗可以取得更好的治疗效果,临床治疗的优良率更高,并且骨折愈合时间也比较短,值得推荐患者选用。

参考文献

- [1]季磊,汪玉海,李卫华,等.不同入路内固定术治疗旋后外旋型 IV 度踝关节骨折的疗效比较[J].中国运动医学杂志,2020,39(4):263-267.
- [2]王勇,吴金钊,李建平.分析不同固定方法治疗后踝大块骨折的疗效及患者踝关节功能受影响程度[J].双足与保健,2018,27(19):137-138.
- [3]张玉宝.不同内固定方法治疗踝关节骨折的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5134-5134,5136.
- [4]冯青,许效坤,曹希武,等.2 种内固定方法治疗 98 例踝关节骨折的疗效比较[J].中国微创外科杂志,2012,12(2):168-170,174.
- [5]沈骏,高田田,杨杰.抗滑钢板固定和空心钉固定治疗伴后踝骨折踝关节骨折患者的疗效及安全性比较[J].临床和实验医学杂志,2020,19(12):1328-1331.
- [6]陈新军.不同方法治疗踝关节骨折的疗效对比分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(48):5,12.

中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果

汪煦平

上海市肺科医院 上海 200433

摘要：目的：分析中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果。方法：此次研究初试时间为 2019 年 12 月，截止时间为 2020 年 6 月，均为在本院接受治疗的慢阻肺急性发作期的患者，研究对象共 60 例，按照红绿双色球的方式进行分组，每组各 30 例，分别为观察组和对照组。对照组患者实施传统的临床方式进行治疗，观察组患者实施中医护理干预联合穴位贴敷的方式进行治疗，收集两组患者在接受治疗过程中各项临床指标的变化情况，对比两组患者的临床治疗效果，并且分析患者在经过治疗及护理后的症状改善情况，最后对患者的肺功能改善程度进行统计和分析。结果：观察组患者的临床治疗总有效率为 96.67 (29/30)，对照组患者的临床治疗总有效率为 76.67 (23/30)，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)；观察组患者各项临床状况的改善程度明显优于对照组，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)；两组患者在接受治疗前的肺功能对比无明显差异，而观察组患者在经过治疗后的肺功能改善状况明显更佳，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)。结论：中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期的临床应用当中，患者的临床治疗效果得到显著的提升，且患者的各项临床状况均得到较好的改善效果，同时患者的肺功能指标也得到一定的提升，值得临床推广。

关键词：中医护理干预；穴位贴敷；慢阻肺急性发作期

慢性阻塞性肺疾病是一组以气流受限不完全可逆为特征的慢性肺部疾病，以长期慢性的反复咳嗽、咳痰、胸闷气短甚至呼吸困难等为主要临床表现，分为稳定期和急性发作期，属于常见慢性病的一种^[1-2]。慢阻肺首先会导致患者出现呼吸困难的状况，早期可能仅仅活动以后出现呼吸困难，休息的时候是正常的^[3]。晚期的慢阻肺甚至在休息的时候，也会有呼吸困难的表现，甚至会因为呼吸困难不敢下床活动，对患者的正常生活和工作造成严重的影响^[4-5]。鉴于此，本文就中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的效果进行探讨，详细分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究初试时间为 2019 年 12 月，截止时间为 2020 年 6 月，均为在本院接受治疗的慢阻肺急性发作期的患者，研究对象共 60 例，按照红绿双色球的方式进行分组，每组各 30 例，分别为观察组和对照组。观察组患者男女构成比例为 22:8，年龄范围控制在 57 到 70 岁，中位年龄 (60.57±2.37) 岁；对照组患者男女构成比例为 21:9，年龄范围控制在 58 到 70 岁，中位年龄 (59.87±2.46) 岁。所有患者均在知情的前提下自愿签署同意书，患者各项指标均符合学术诊断标准，病情程度方面无明显差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施传统的临床方式进行治疗，统一为患者提供平喘、抗感染、以及化痰等基础的临床治疗，配合盐酸溴己新进行治疗，通过静脉滴注的方式每天一次，剂量控制在每次 4mg。同时配合多索茶碱以及氯化钠进行治疗，其中多索茶碱 0.3g (0.9%)，氯化钠 100ml，同样静脉滴注每天一次，持续治疗一个星期时间。

1.2.2 观察组

观察组患者实施中医护理干预联合穴位贴敷的方式进行治疗，中药穴位贴敷主要去白芥子、川椒目 (15g)、全蝎、川穹磨成粉，调入事先准备好的姜汁，各种药材兑匀，加入适量冰片，取患者天突穴 (两侧)、肾俞穴、肺俞穴、脾俞穴几个位置进行贴敷，每天一次每次间隔 2 小时左右。(1) 在施展中医护理工作当中，首先需要制定合理的中医护理步

骤，在制定护理步骤之前还需要全方位掌握慢阻肺急性发作期患者的基本资料和临床表现，对患者的病情状况进行一个综合的评估，以此制定相应的护理干预步骤，保障护理方案的有效性和实用性。(2) 统一为患者展开疾病及治疗相关的健康宣教，对患者提出来的问题耐心进行解答，提升患者的疾病认知度，并且让患者了解到中药穴位贴敷的原理和能够带来的效果，同时让患者认识到中医护理的重要性的必要性。可以通过制作慢阻肺健康手册的方式让患者更佳理解相关的知识，对患者进行详细的讲解，提升患者的自护能力和自我保健意识。(3) 随时注意患者心理状态的变化情况，主动热情和患者进行交流沟通，认真倾听患者所表达的思想。正确的疏导患者的不良情绪等，让患者认识到保持良好情绪的重要性，树立一个积极健康的心理状态。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的临床护理效果，患者经治疗及护理后的临床症状及体征已经完全消退，病情状况恢复稳定状态为显效；患者经治疗及护理后的临床症状及体征得到改善，病情程度在能够控制的范围内为有效；患者经治疗及护理后的临床症状及体征相比治疗前没有得到任何的改善，严重的甚至出现病情加重的现象为无效 (总有效率=显效+有效)。(2) 对比两组患者症状积分差异，使用自制评估量表，分别从呼吸难易程度、咳痰难易程度、痰性状、以及痰量几个方面进行观察对比，分值越高表示患者的症状越严重。(3) 对比两组患者护理前后肺功能改善差异，分别记录患者的二氧化碳分压 (PaCO₂)、氧分压 (PaO₂)、1 秒内最大呼吸量占预计值百分比 (FEV₁%)、1 秒内最大呼吸量/最大肺活量 (FEV₁/FVC) 各项指标的变化情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床治疗效果

由表 1 结果可知，观察组患者的临床治疗总有效率为 96.67 (29/30)，对照组患者的临床治疗总有效率为 76.67 (23/30)，组间数据差异较大 ($P < 0.05$)，见表 1。

表1 对比两组患者的临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	11 (36.67)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2		18.020	2.198	17.311	17.311
<i>P</i>		0.000	0.138	0.000	0.000

2.2 对比两组患者症状积分差异

明显优于对照组, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$), 见表2。

由表2结果可知, 观察组患者各项临床状况的改善程度

表2 对比两组患者症状积分差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	呼吸难易程度	咳嗽难易程度	痰性状	痰量
观察组	30	2.13 ± 0.47	2.37 ± 0.28	1.58 ± 0.76	2.23 ± 1.14
对照组	30	3.26 ± 0.84	2.98 ± 0.67	2.39 ± 1.45	3.26 ± 0.97
χ^2		6.430	4.602	2.710	3.769
<i>P</i>		0.000	0.000	0.009	0.000

2.3 对比两组患者护理前后肺功能改善差异

无明显差异, 而观察组患者在经过治疗后的肺功能改善状况

由表3结果可知, 两组患者在接受治疗前的肺功能对比

明显更佳, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 对比两组患者护理前后肺功能改善差异 ($\bar{x} \pm s$)

类别	项目	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前	二氧化碳分压 (mmHg)	59.13 ± 12.74	59.24 ± 12.54	0.034	0.973
	氧分压 (mmHg)	70.73 ± 12.14	70.58 ± 12.37	0.047	0.962
	1秒内最大呼吸量占预计值百分比 (%)	46.63 ± 15.24	46.59 ± 15.38	0.010	0.992
	1秒内最大呼吸量/最大肺活量 (%)	53.87 ± 12.54	53.96 ± 12.33	0.028	0.978
	二氧化碳分压 (mmHg)	36.62 ± 10.13	46.97 ± 11.68	3.667	0.001
治疗后	氧分压 (mmHg)	87.83 ± 11.34	76.45 ± 12.59	3.679	0.001
	1秒内最大呼吸量占预计值百分比 (%)	64.63 ± 6.84	50.35 ± 4.37	9.502	0.000
	1秒内最大呼吸量/最大肺活量 (%)	63.95 ± 3.82	57.58 ± 4.47	5.934	0.000

3 讨论

随着社会的发展和进步, 中医诊治以及中医护理也逐渐应用到临床当中, 并且取得了不错的应用效果。中医护理在原则上还是遵循辨证论治的原则, 通过观察患者的临床表现结合身体状况, 为患者制定针对性的护理干预, 以改善患者的临床状况, 增强患者的预后恢复为目标, 为患者展开一系列护理措施。

慢阻肺一种严重危害人类健康的肺部疾病, 慢阻肺的全称是慢性阻塞性肺病, 位于目前世界上因疾病而导致死亡原因的第4位疾病^[6]。咳嗽是慢性阻塞性肺疾病最早的症状, 尤其早上的时候咳嗽很明显, 咳嗽的同时还有白色粘痰, 有时痰液还会有血痕^[7]。急性期间患者还会有脓性痰液, 呼吸急促等^[8]。慢性阻塞性肺疾病在活动后会呼吸急促的现象, 活动越剧烈, 症状越明显^[9]。慢阻肺急性发作期患者病情变化较快, 病情程度较为凶险, 如果没有得到及时有效的治疗那么就会对患者的健康状况造成严重的影响。中药穴位敷贴具有温补阳气和活血通络的功效, 在慢阻肺患者的临床应用当中, 能够有效的增强患者的抵抗力, 加速局部血液循环, 进而达到相应的临床治疗效果。在本次数据分析中得出结果, 观察组患者的临床治疗总有效率为96.67(29/30), 对照组患者的临床治疗总有效率为76.67(23/30), 组间数据差异较大 ($P < 0.05$); 观察组患者各项临床状况的改善程度明显优于对照组, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$); 两组患者在接受治疗前的肺功能对比无明显差异, 而观察组患者在经过治疗后的肺功能改善状况明显更佳, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$)。

综上所述, 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期的临床应用当中, 患者的临床治疗效果得到了明显的提升, 且患者的各项临床状况均得到较好的改善效果, 同

时患者的肺功能也得了提升, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 邢莹莹. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果[J]. 双足与保健, 2019, 000(014): 193-194.
- [2] 张露, 李红. 中医定向透药疗法联合穴位贴敷治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(05): 20-22.
- [3] 金林红, 郭双春, 曾娟娟. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 新中医, 2019, 51; No. 547(12): 310-313.
- [4] 于龙, 曲妮妮. 麻杏石甘汤加减联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21; No. 187(11): 176-179.
- [5] 李春颖, 王胜, 朱春冬, 等. 二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21; No. 188(12): 163-166.
- [6] 胡翠琴, 章金蓉, 蔡真真, 等. 改良森田疗法联合阅读疗法在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复治疗中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(9): 56-60.
- [7] 冯乐香, 张晓玉, 卢小清. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(04): 162-163.
- [8] 苏雪谊, 董晓娟, 吴桂燃. 分析中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期中的价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(11): 233-234.
- [9] 黄纾寰. 定喘汤加减联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性加重期的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 036(011): 1762-1766.

中医护理在肺癌化疗患者中的应用效果

王莹

上海市肺科医院中西医结合科 上海 200433

摘要：目的：中医护理在肺癌化疗患者中的应用效果。方法：采用随机盲选的方式，将2019年12月至2020年6月我院接收的80例肺癌化疗病人进行研究并分组，将其分为实验组和对照组，每组各40例。对照组病人选择常规的护理方式，实验组选择中医护理，比较两组病人的治疗效果、焦虑抑郁情绪、生活质量。结果：实验组的治疗效果明显优于对照组；干预前，两组病人的焦虑、抑郁情绪无明显差异（ $P < 0.05$ ），干预后，实验组的焦虑、抑郁情绪均低于对照组；实验组病人的生活质量明显优于对照组，组间比较有较大的差别（ $P < 0.05$ ）。结论：对肺癌化疗患者进行中医护理，有利于改善患者的病情，缓解其焦虑抑郁、情绪，提高患者的生活质量水平，值得在临床推广。

关键词：中医护理；肺癌化疗；焦虑

因人们的生活方式与饮食习惯的改变，大气环境的不断恶化，人口老龄化剧增等情况，患上肺癌的人数逐渐增加，是严重威胁着人们的身体健康和生命的恶性肿瘤之一^[1]。肺癌，在医学上被称为原发性支气管肺癌，是源于器官、支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤，该疾病根据组织病理学的不同，可以分为非小细胞和小细胞^[2]。肺癌不具有传染的性质，但是含有一定的家族性与遗传性质^[3]。在临床上对于该疾病的治疗，一般以手术、化疗等方式。其中，化疗对癌细胞的抑制与清除方面效果显著，但是，患者在接受治疗的过程中，会出现恶心、呕吐等不良情况，增加了患者的痛苦感。针对此情况，对化疗后的患者进行相应的护理措施，对于预防不良情况的出现，缓解患者的痛苦具有改善作用。鉴于此，本文就我院特定时间接受诊疗的肺癌化疗患者开展研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机盲选的方式，将2019年12月至2020年6月我院接收的80例肺癌化疗病人进行研究并分组，将其分为实验组和对照组，每组各40例。对照组中男22例，女18例；年龄43-70岁，均值为（55.62±13.44）岁，病程时间1-8月，均值为（7.21±5.11）月。实验组中男17例，女23例；年龄44-75岁，均值为（56.23±13.89）岁，病程时间1-8月，均值为（6.43±4.86）月。全部病人一般年龄，基本病情信息相比无明显差异（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

入选标准：（1）属于肺癌化疗患者；（2）自愿参加研究，签署安全同意书；（3）无心脏疾病；（4）意识无障碍；（5）无过敏情况。排除标准：（1）中途退出疾病；（2）先天疾病；（3）肝脏等重要器官出现异常；（4）过敏体质；（5）认知异常者；（6）交流有障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组病人选择常规的护理方式，医护人员对患者简单的讲解疾病知识讲解，对患者的病情进行关注，用药指导、常规饮食等。

1.2.2 实验组

实验组在对照的基础上，进行中医护理。（1）心理干预，医护人员多与患者交谈，在交谈的过程中实时关注患者的心

理状况，根据其心理变化的不同进行相应的心理措施，通过给患者讲解肺癌的基础知识，化疗的好处及过程，减轻患者的焦虑、抑郁情绪，树立抵抗疾病、接受治疗的信心，提高患者的治疗配合度。建议患者可以通过看书、听歌曲、散步等娱乐方式来转移自身的情绪，使注意力分散，保持平静和、乐观的态度。（2）用药指导，医护人员在患者接受化疗前给其简单讲解化疗药物的作用及不良反应。给患者注射药物后密切关注其病情及体征变化。针对口服用药时，督促患者按时服用，进行相应的定时检查。（3）血管保护，由于化疗药物对患者的皮肤及血管产生强烈的刺激，易出现药物外溢的情况，使皮肤坏死。为防止此类事故的发生，医护人员在输液时选择粗直的血管，用外周中静脉导管置留的方式，减少对静脉血管的损伤，避免相关并发症的出现，减轻了患者反复穿刺的疼痛感^[4]。（4）病情关注，防止患者出现不良反应，医护人员凭借仪器对患者的病情进行实时的关注，一旦患者出现异常马上告诉相关负责医生，并采取相应的措施进行处理。当患者出现恶心呕吐时，可服用止吐药物。（5）耳穴压豆，在化疗前8小时，医护人员选择神门、交感等穴位，对其进行消毒处理，用左手把耳廓进行固定，右手用工具将粘有磁珠的胶带贴在穴位上，用食指与拇指对其进行轻揉，每个穴位3分钟，由轻到重，每天进行5次^[5]。（6）艾灸治疗，患者在进行化疗时，会对患者的正常骨髓细胞进行伤害，引起肝细胞受损，从而产生骨髓抑制，形成白细胞或全血细胞的减少^[6]。采用中医艾灸，能够增强白细胞的吞噬能力，推进特异性与非特异性抗体的生成，增强人体免疫力^[7]。选择气海、足三里等穴位，每次选用2个穴位进行艾灸，时间25分钟，一天一次。操作方法：将燃烧的艾条放于穴位的3厘米处，坚持灸25分钟。（7）饮食干预，针对痰热阻肺的患者可以选择清热解肺、化痰的生梨、白萝卜、等食物，出现咳血的患者可以使用海带、荠菜等止咳的食物。针对气血亏的患者可选择黑芝麻、肝脏等补充气血的食物，食欲不振的患者可以选择山楂肉丁粥或者黄芩山药粥等健脾胃的食物。对于气滞血瘀的患者可以选择核桃、白菜、生姜等活血化痰的食物。坚持少食多餐，以清淡为主，适量使用富含维生素的水果。

1.3 观察指标

观察比较两组病人治疗效果、焦虑抑郁情绪、生活质量。

(1) 治疗效果, 根据患者接受治疗的情况进行评比, 显效: 病情恢复良好, 不良情况减少。有效: 病情及不良情况有所改善, 无效: 病情没有任何好转, 甚至有加重的趋势。总有效率=显效+有效。(2) 焦虑抑郁情绪, 根据焦虑量表和抑郁量表来对患者的心理状态进行评比, 分数越高, 患者的焦虑抑郁情绪越严重。(3) 生活质量, 其包括身体功能、角色功能、社会功能。分数越高, 说明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计, 用 (%) 进行计数统计, 利用 t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则说明有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组病人的治疗效果

由数据可知, 实验组与对照组的总有效率分别为 90.00%、77.50%, 实验组的治疗效果明显优于对照组, 组间比较较大的差别 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组病人的治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	30 (75.00)	6 (15.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	28 (70.00)	3 (7.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2		0.627	2.817	5.741	5.741
P		0.428	0.093	0.017	0.017

2.2 比较两组病人的焦虑、抑郁情绪

由数据可知, 实验组的焦虑、抑郁情绪均低于对照组, 组间比较较大的差别 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组病人的焦虑、抑郁情绪比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	40	56.63 ± 7.82	36.51 ± 5.93	54.10 ± 5.62	34.82 ± 4.31
对照组	40	57.52 ± 6.24	48.22 ± 6.51	55.41 ± 5.83	46.35 ± 5.01
t		0.563	8.410	1.023	11.034
P		0.575	0.000	0.309	0.000

2.3 比较两组病人的生活质量

由数据可知, 实验组病人的生活质量明显优于对照组, 组间比较较大的差别 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组病人的生活质量比较 $(\bar{x} \pm s)$, 分

组别	例数	身体功能	角色功能	社会功能
实验组	40	93.24 ± 11.83	86.65 ± 10.62	88.53 ± 10.03
对照组	40	78.52 ± 14.43	74.61 ± 11.26	75.26 ± 12.45
t		4.989	4.920	5.249
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

在临床上, 化疗是治疗肺癌的有效方法之一, 在治疗的过程中, 也要注意正确预防不良情况的发生。少量患者受恶心、呕吐等不良情况的影响, 减少进食量, 促使身体营养不良, 身体对于化疗的接受性降低, 从而影响化疗效果, 促使患者的生活质量水平下降。

在传统医学里, 化疗药物被称为下品, 对人的正气造成一定损伤, 患者在进行化疗的过程中会出现恶心、呕吐等不良情况的发生, 促使脾胃之气受到损伤, 运行功能出现异常, 对患者进行相应的护理干预非常重要, 能够减轻患者的痛苦感, 提高治疗效果及配合度^[8]。运用常规的护理方法虽然有

效, 但是, 无法降低不良情况的发生, 患者易出现焦虑、抑郁情绪, 影响治疗效果。

实验组的治疗效果明显优于对照组; 干预前, 两组病人的焦虑、抑郁情绪无明显差异 ($P < 0.05$), 干预后, 实验组的焦虑、抑郁情绪均低于对照组; 实验组病人的生活质量明显优于对照组, 组间比较较大的差别 ($P < 0.05$)。对患者进行中医护理, 有利于延缓病情的进一步发展, 提高治疗效果。通过对患者进行心理干预, 有利于缓解患者的焦虑、抑郁情绪, 使其积极面对治疗, 提高治疗配合度。对患者进行血管保护措施, 有利于减少患者进行化疗的疼痛感, 避免对血管造成严重的损伤。对患者进行艾灸治疗, 能够增强白细胞的吞噬作用, 促使人体的免疫功能增强。对患者进行科学的饮食干预, 有利于其营养的补充, 使体内的正气能够正常运行。在张仲景的《金匮要略》中有提到: “所食之味, 有和病……宜则益体”, 说明根据患者的不同病情吃对身体有益处的食物, 有利于促使身体内的阴阳平衡, 扶正去邪^[9-10]。对患者进行中医护理有利于缓解患者的焦虑、抑郁情绪, 预防并发症的出现, 减少对患者血管的损伤, 提高治疗效果, 延长患者的寿命, 提高其生活水平。多数患者更倾向于接受中医护理的形式。

综上所述, 对肺癌化疗患者进行中医护理, 增加患者对疾病的认知, 提高治疗配合度, 减少恶心、呕吐等不良情况的发生, 延缓病情的进一步发展, 提高患者的生活质量, 延长其生存时间, 值得在临床广泛推广。

参考文献

- [1] 李微思. 中医舒适护理干预在肺癌化疗患者护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 009(006): 204-205.
- [2] 李微思. 中医舒适护理干预在肺癌化疗患者护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 009(006): 204-205.
- [3] 王牡丹, 李祥姿, 程灶女. 中医护理干预对肺癌患者化疗不良反应的疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(05): 241-243.
- [4] 张洁颖, 吕云. 中医护理干预对肺癌患者化疗期间不良情绪及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 017(009): 1215-1217, 1220.
- [5] 杨达清, 柏茂树, 范元琼, 等. 中医情志护理对局部晚期非小细胞肺癌患者病耻感及生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 50-52.
- [6] 张洛粉. 中医综合护理在改善肺癌化疗后恶心呕吐中的应用效果[J]. 光明中医, 2019, 034(021): 3349-3351.
- [7] 赵兴飞. 中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用价值体会[J]. 健康必读, 2019, 000(033): 174-175.
- [8] 陈焕生. 系统中医护理对化疗肺癌患者心理及不良反应的影响观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(03): 127-129.
- [9] 烟卫红. 肺癌患者实施化疗中应用中医护理模式的效果观察[J]. 健康必读, 2019, 000(018): 189-190.
- [10] 张荣华, 丛伟. 中医情志护理对老年肺癌患者生活质量与应激水平及血清学的影响[J]. 四川中医, 2019, 037(001): 201-204.

精细护理模式在肿瘤内科应用中的探讨

黄庆平 黄兴凤

钦州市第一人民医院/广西医科大学第十附属医院 广西钦州 535000

摘要：目的：探讨精细护理模式在肿瘤内科中的应用效果。方法：选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月因恶性肿瘤收住我科 124 例患者作为研究对象，按随机数字表法分为对照组 (n=62, 常规护理) 和观察组 (n=62, 精细护理)，比较两组的护理干预效果评分、护理干预前后症状评分。结果：观察组各项评分均高于对照组，有统计学差异 ($P<0.05$)；护理干预后，两组评分均低于护理干预前，且观察组患者的症状评分值低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：在肿瘤内科护理中应用精细护理模式，可提高患者的护理效果，改善患者的临床症状，具有临床意义。

关键词：精细护理模式；恶性肿瘤；应用效果

肿瘤具有病情复杂，发病率高、死亡率高等特点，护理不当，患者的治疗效果造成不利影响^[1]。精细护理模式是通过精准、细化、系统的管理方式使各项工作精确、高效及协同完成，是管理理念与管理技术相结合的护理模式^[2]。本文以 124 例恶性肿瘤患者为研究对象，探究精细护理模式在肿瘤内科中的应用价值，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月因恶性肿瘤到我科医治患者 124 例作为研究对象。按随机数字表法分为对照组 (n=62) 和观察组 (n=62)。对照组男 30 例，女 32 例；年龄为 31-80 岁，平均 (53.32±2.84) 岁。观察组男 35 例，女 27 例，年龄为 32-78 岁，平均 (53.12±3.27) 岁。两组患者的资料比较无显著差异 ($P<0.05$)，有可比性。

1.2 方法 对照组：采用常规护理干预，监测患者的生命体征变化情况，对患者进行健康宣教。观察组：在对照组护理方法基础上，采用精细护理干预方法进行护理。

1.2.1 精细化情绪管理 肿瘤内科患者在治疗过程中需要承担较大的痛苦，在工作中要时刻意识到护理模式理念的重要性，加强与患者的沟通，多关注患者的情绪变化，对于有消极的患者，进行心理疏导，有自杀倾向的患者，加强巡视，密切观察，从多方面关心病人，并鼓励患者勇敢面对，树立信心，接受医生的治疗。

1.2.2 精细化化疗治疗护理管理 准确及时评估患者，在患者化疗前对患者用药史、过敏史、有无化疗药物外渗史等进行详细评估，并给患者精细化介绍化疗药物的名称、作用、使用方法、注意事项，可能出现的副作用及应对的方法，采用精细化的护理管理方法消除患者顾虑，请患者真正依从医嘱积极配合治疗，完成化疗治疗疗程。化疗结束后，根据出

院医嘱予以精细的出院宣教，告知下次疗程的开始时间，如最后一疗程患者要恭喜他顺利完成疾病治疗的全程，并祝早日康复。

1.2.3 精细化护理管理：护理人员需要意识到精细化护理管理的重要性，将护理工作作为一种服务工作，尽最大努力为患者提供有针对性的需求，为患者创造最人性化温馨的护理环境，多倾听患者的诉求，确保能够最大程度的满足患者的需求。

1.2.4 精细化护理风险管理 工作中时刻有风险意识，严格执行交接班制度和执行核对制度，严格执行化疗治疗的操作规程，严格执行无菌操作，规避用药错误、导管相关性感染、压疮、跌倒坠床、自杀倾向等风险。

1.2.5 精细化疼痛管理 疼痛是肿瘤内科患者常伴随的症状，在治疗过程中需要承担较大的痛苦，精细化评估患者的疼痛程度，对患者疼痛进行分级管理，对 I 至 II 度疼痛患者，以心理疏导、转移注意力、物理疗法为主，III 度患者给予个体化止痛药物干预，IV 度患者在服用止痛药物基础上 24 h 动态监测生命体征。

1.3 观察指标 比较两组患者护理干预效果评分包括(健康教育、心理护理、护理技能、护理满意度)，分值越高治疗效果越好；两组患者护理前后症状评分(包括胃肠道、疲乏、疼痛)，分值越低治疗效果越好。

1.4 统计学处理 运用 SPSS 20.0 软件进行数据分析，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示定量资料，以 t 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理管理效果比较 观察组各项管理效果评分均高于对照组，有统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理管理效果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	健康教育	心理护理	护理技能	护理满意度
观察组 (n=62)	97.42±8.52	95.80±9.42	96.88±7.15	95.23±10.62
对照组 (n=62)	80.73±10.44	79.82±8.31	82.36±5.35	81.13±10.16
t	9.752	10.020	12.800	7.554
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组护理前后症状评分比较 护理干预前, 两组患者的症状评分无显著差异 ($P>0.05$); 护理干预后, 两组评

分均低于护理干预前, 且观察组患者的症状评分值低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理干预前后症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛		胃肠道症状		疲乏	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=62)	27.24±5.22	15.1±3.05*	15.42±2.14	8.12±1.05*	28.36±6.33	13.24±2.12*
对照组 (n=62)	27.20±5.23	19.32±5.15	15.45±2.18	11.37±2.06	28.32±6.39	23.23±3.05
t	0.043	5.525	0.077	11.070	0.035	21.180
P	0.966	<0.001	0.938	<0.001	0.972	<0.001

注: *与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

精细化护理模式根据肿瘤患者病情实际情况, 制定针对性的护理方法, 提升患者化疗的安全性和有效性^[3]。精细护理模式的基础是精细化管理模式, 为患者实施“精、细、严、准”的护理干预, 该护理模式可操作性强, 有利于及时发现护理工作中存在的各种风险, 并及时准确进行改进, 以提高护理质量^[2]。本研究结果显示, 观察组各项评分均高于对照组, 护理后, 观察组患者的症状评分值低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明将精细护理模式应用于肿瘤内科护理, 能使患者掌握健康知识, 舒缓患者心理情绪, 提高护理人员的护理技能, 提升患者对医院的护理工作的满意

度; 可有效缓解疼痛、胃肠道症状及疲乏等临床症状, 从而提早康复。

综上所述, 在肿瘤内科护理中应用精细护理模式, 有助于改善患者的临床症状, 助患者早日康复。

参考文献

- [1] 薛珂. 精细护理用于肿瘤内科患者的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(17):82-84.
- [2] 白丽雯. 精细护理运用于肿瘤内科护理管理中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):219.
- [3] 王媛, 江琴. 精细护理在肿瘤内科护理管理中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(61):11983.

探讨对进行核磁共振动态增强扫描的患者实施优质护理的效果

刘正红

湖北宣城市中医院 湖北宣城 441400

摘要:目的:分析核磁共振动态增强扫描(DCE-MRI)过程中加用优质护理的效果。方法:就诊时间介于2019年1月至2020年1月,共计DCE-MRI检查患者52例,随机分A组(例数26)和B组(例数26)。前者选用优质护理,后者选用常规护理。对比内容是检查依从性、心理状态评分、检查不良反应、护理满意度。结果:两组经以上项目对比后差异极为显著,示为 $P < 0.05$ 。结论:在DCE-MRI检查过程中加用优质护理可以提高患者的依从性,缓解其负面心理,且能减少不良反应,提高其护理满意度。

关键词:核磁共振动态增强扫描;优质护理;检查依从性;不良反应

DCE-MRI 是较为常见的检查手段,可精准检出病灶位置和范围^[1]。但 DCE-MRI 检查存在较高的风险性,如造影剂外渗、机器噪音导致负面心理等,影响检查效果。为此,临床多在 DCE-MRI 检查期间加用护理服务。优质护理是新型护理法,可将患者作为护理核心,强调对患者进行人文关怀,确保护理工作的完善性和专业性^[2]。基于此,本研究选取 52 例 DCE-MRI 检查患者,用于分析优质护理的临床作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

主体为 52 例 DCE-MRI 检查患者。随机分 A 组 (26 例) 和 B 组 (26 例)。A 组男患:女患值为 16 比 10;年龄中位值为 (50.24±2.43) 岁;肝脏占位:肾脏占位:胰腺占位:其他值为 15:6:3:2。B 组男患:女患值为 17 比 9;年龄中位值为 (51.02±2.19) 岁;肝脏占位:肾脏占位:胰腺占位:其他值为 14:6:4:2。经统计后确定两组资料有可比意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

B 组选用常规护理,即检查前讲解 DCE-MRI 扫描方法和必要性,使患者初步了解该项检查的相关知识。检查中协助患者保持正确体位,稳定其情绪。检查后引领患者至候诊区,若有不适感需立即上报医生,进行对症处理。A 组选用优质护理:①检查前护理:检查前向患者讲明 DCE-MRI 的检查方法与目的,针对性解答其检查问题,提升其检查依从性。全面评估患者的一般资料,含身体状态、年龄、过敏史、手术史等,询问患者体内有无钢板等金属物品,做好检查前相关准备工作。评估患者的心理状态,针对其负面心理采取个体化心理疏导,给予患者鼓励和认可,提升其治疗信心。优先为年老患者进行检查,检查仪器功能性,确保其良好运行。适度调节室内温湿度,维持舒适的检查环境。②检查中护理:患者进入检查室以后需保持舒适体位,讲明检查注意事项,叮嘱患者在检查期间平稳呼吸,放松身心,防止因身体移动造成运动伪影,影响检查效果。注射造影剂的过程当中应该穿刺粗直血管,尽量实现一次性穿刺成功。注射完成以后需要观察身体反应,如果患者有恶心反应需放缓注射速度,如果患者有心悸和胸闷反应需停止注射,将异常反应上报给医生。检查全程允许家属陪同,缓解其心理压力。③检查后护

理:检查后告知患者休息 30min 以上,若有头晕和恶心呕吐等反应需上报医护人员。叮嘱患者多饮水,以排出造影剂。

1.3 观察指标

利用自制评价表测评检查依从性,完全依从为自主配合相关检查;部分依从为检查期间患者躁动不安,对检查操作不配合,产生运动伪影,影响图像质量;不依从为因为幽闭恐惧症难以完成检查。利用焦虑自评量表与抑郁自评量表测评心理状态,标准分计 50 分,心理状态和分数正相关。观察头晕、颜面皮疹和造影剂外渗等检查不良反应。利用自制调查问卷评价护理满意度,含预约安排、服务态度、健康教育和检查操作等,共 100 分,十分满意为 85 分及以上,一般满意为 60 分至 85 分,不满意为 60 分以下。

1.4 分析统计学

所有数据经 SPSS21.0 软件行高精度处理,计量数据的对比与检验方法选择 t 值,计数数据的对比与检验方法选择 χ^2 值,假设检验存有意义则 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 对比两组患者的检查依从性

两组患者经检查依从性对比差异显著 ($P < 0.05$), 具体为 A 组患者的检查依从性更高。

表 1 对比两组患者的检查依从性 [n/%]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
A 组	26	17	8	1	96.15 (25/26)
B 组	26	11	7	8	69.23 (18/26)
χ^2	-	-	-	-	6.584
P	-	-	-	-	0.010

2.2 对比两组患者的心理状态评分

护理前,两组患者经心理状态评分对比无差异 ($P > 0.05$)。两组患者经心理状态评分对比差异显著 ($P < 0.05$), 具体为 A 组患者的焦虑和抑郁评分更低。

表 2 对比两组患者的心理状态评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	26	56.48±5.14	31.48±4.15	55.09±5.07	30.16±3.92
B 组	26	56.50±5.11	38.74±4.25	55.10±5.09	36.72±3.98
t	-	0.014	6.232	0.007	5.988
P	-	0.989	0.000	0.994	0.000

2.3 对比两组患者的检查不良反应几率

两组患者经检查不良反应几率对比有差异 ($P < 0.05$), 具体为 A 组患者的检查不良反应几率更低。

表 3 对比两组患者的检查不良反应几率 [n/%]

分组	例数	头晕	颜面皮疹	造影剂外渗	发生率
A 组	26	1	1	0	7.69 (2/26)
B 组	26	2	4	3	34.62 (9/26)
χ^2	-	-	-	-	5.650
P	-	-	-	-	0.018

2.4 对比两组患者的护理满意度

两组患者经护理满意度对比有差异 ($P < 0.05$), 具体为 A 组患者的护理满意度更高。

表 4 对比两组患者的护理满意度 [n/%]

分组	例数	十分满意	一般满意	不满意	满意度
A 组	26	18	7	1	96.15 (25/26)
B 组	26	10	9	7	70.37 (19/27)
χ^2	-	-	-	-	5.318
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

DCE-MRI 是近年来应用率极高的检查技术, 其发展基础为磁共振波谱, 可借助人体内部的氢原子核质子的磁场特性, 射频脉冲技术获得组织层面化学影像。DCE-MRI 的诊断信息丰富, 且不对机体造成放射性损伤, 可有效诊断全身各个系统的病变情况。DCE-MRI 的优势为可靠且安全, 其诊断用途较为广泛, 但诊断操作的耗时长, 噪音大, 扫描环境较封闭, 可能导致患者出现恐惧与焦虑情绪, 进而影响诊断质量。为此, 临床多为 DCE-MRI 检查患者采取护理服务, 优质护理是新型护理模式, 其具有细致且耐心的护理优势, 可提高患者

对于检查的配合度, 遵医嘱完成指令性动作, 保证检查有效性。护理措施中, 检查前护理可以使患者明确检查目的, 根据其一般资料拟定护理方案, 且能全面评估患者的心理状态, 给予患者个性化心理疏导, 提高其诊断依从性。年老患者需要优先检查, 确保仪器正常运行, 维护舒适的检查环境。检查中向患者讲解注意事项, 使其平稳呼吸, 避免造成运动伪影。选择粗直血管作为穿刺血管, 减少穿刺次数, 根据说明书要求注射造影剂, 并观察患者反应, 若有异常反应需立即进行对症处理, 保证造影剂注射安全。检查后叮嘱患者严格休息, 观察有无异常反应, 并遵医嘱多饮水, 加快造影剂排出速度。以上措施较为连续而且细致, 因此值得广泛性使用^[3]。

结果中 A 组患者的检查依从性高于 B 组, A 组患者的心理状态评分低于 B 组, A 组患者的检查不良反应几率低于 B 组, A 组患者的护理满意度高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明优质护理可以提高检查依从性和护理满意度, 纠正不良心理和检查不良反应, 对于检查顺利性有积极作用。

总之, 为 DCE-MRI 检查患者采取优质护理的效果很好, 可以最大程度上提升检查效果。

参考文献

- [1] 李明英. 对行核磁共振动态增强扫描的患者实施优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(3):237-238.
- [2] 彭莉, 占媛, 罗馨, 等. 全程人文护理干预在核磁共振成像腹部动态增强扫描中的应用及效果评价[J]. 全科护理, 2017, 15(27):3372-3375.
- [3] 马艳梅. 人文关怀及心理护理在核磁共振检查中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(1):219-220.

探究在 ICU 重症护理工作中实施综合性护理干预措施的效果

谢丹凤

湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

摘要:目的 对 ICU 重症患者在护理的过程中实施综合性护理干预措施,探究该护理模式的具体应用价值,为临床护理工作提供参考依据。方法 从 2019 年 12 月至 2020 年 12 月本院 ICU 收治的重症患者中抽取 64 例作为研究样本,所有患者在随机的原则下进行分组,分为观察组和对照组,每组 32 例患者。其中对照组患者在治疗的过程中仅给予常规的护理方法,而观察组患者在常规护理的基础上实施综合性的护理干预措施,对两组的护理满意度及并发症发生率进行统计与对比。结果 在护理满意度上,观察组达到了 93.75%,对照组为 78.13%,观察组明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在并发症发生率上,观察组仅为 3.13%,对照组为 31.25%,观察组明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将综合性护理干预措施应用在 ICU 重症监护患者中能够收到满意的效果,患者的并发症大大减少,对于患者的恢复有积极意义。
关键词: ICU; 综合性护理干预措施; 满意度; 并发症; 恢复

ICU 是医院的特殊科室,收治的患者都处于较为危重的病情中,且患者的基本生命体征都不稳定,发生感染的概率高于其他科室。因此,对于 ICU 重症患者做好护理是非常重要的。常规的护理措施指的是为患者实施基础性的护理,难以满足重症患者的需求。因此,应寻求更加全面、系统的护理模式,从各个角度出发实施综合性的护理干预措施,满足患者的更多需求,减少感染的发生^[1,2]。为了深入探究综合性护理干预措施在 ICU 重症患者中的应用价值,本研究选取了 2019 年 12 月至 2020 年 12 月本院 ICU 收治的重症患者 64 例作为研究样本,并采取分组对照的方式进行对比,具体情况如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月本院 ICU 收治的重症患者 64 例作为研究对象,其中有男性患者 30 例,女性患者 34 例,患者的最大年龄为 67 岁,最小年龄为 25 岁。所有入选的患者均同意接受治疗且无精神异常。将所有患者在随机的原则下进行分组,其中的 32 例患者为对照组,另外的 32 例患者为观察组,两组患者的一般资料进行统计分析显示差异并无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组中的 32 例患者在治疗期间按照常规的护理方法进行护理,随时监测患者的生命体征,加强与患者的主动沟通交流,在心理上对患者进行疏导,减轻患者焦虑、紧张等不良情绪,使得患者能够积极乐观地面对生活,接受治疗,配合护理操作。而观察组中的 32 例患者则在常规护理的基础上实施综合性的护理干预措施,常规护理方法同于对照组。

综合性护理干预措施主要包括以下内容:严密监测患者的生命体征指数变化情况,并做好详细的记录,强化对患者的心理护理^[3],在精神上对患者给予支持,做好患者的引导,使其能够树立起积极乐观的心态,有足够的信心来战胜疾病^[4]。同时,对患者进行卫生护理,定时对患者的双手进行消毒处理,定时为患者更换床单、被罩及衣物,保持床单元的整洁及患者自身的卫生。遇到患者咳嗽时应及时将痰液吸出,清除呼吸道的黏液,在对患者进行以上操作时应处于无菌环境下^[5]。另外,对于 ICU 患者还需要在饮食上护理,按照家属提供的患者的饮食习惯为其制定出合理的膳食计划,并为患者提供科学的饮食。最大限度地减少监护器对患者产生的噪音影响,让患者在一个良好的环境下接受治疗。

1.3 观察指标

将两组的护理满意度及并发症发生率进行统计与对比。其中护理满意度使用调查问卷对患者的服务态度、服务行为、服务质量进行评分,根据患者的评分依次分为非常满意、一般满意、不满意,满意度为非常满意率与一般满意率之和。并发症包括呼吸道感染、皮肤感染及切口感染。

1.4 统计学方法

所有数据均使用 SPSS21.0 软件进行统计学分析,满意度及并发症发生率均记为计数资料,表示方法为(%),检验方法为 χ^2 , $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组非常满意例数与一般满意例数均多于对照组,护理满意度达到了 93.75%,对照组为 78.13%,组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意情况
观察组	32	20 (62.50)	10 (31.25)	2 (6.25)	30 (93.75)
对照组	32	16 (50.00)	9 (28.13)	7 (21.88)	25 (78.13)
χ^2	-	-	-	-	9.815
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组中仅有 1 例出现并发症, 为切口感染病例, 发生率为 3.13%, 对照组中共有 10 例出现并发症, 包括呼吸道

感染、皮肤感染及切口感染, 发生率为 31.25%, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	呼吸道感染	皮肤感染	切口感染	总发生情况
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	1 (3.13)
对照组	32	3 (9.38)	5 (15.63)	2 (6.25)	10 (31.25)
χ^2	-	-	-	-	9.7125
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

ICU 内收治的患者均病情危重, 且发生感染的概率较高, 也就导致该科室的护理工作具有一定的难度, 也存在繁杂的特点。仅对患者实施一般的常规护理显然不能达到满意的效果。因此, 需要对患者实施针对性的综合护理措施, 需要从多个角度实施, 让患者身心俱佳。首先应在心理上多支持患者, 消除患者恐惧、紧张的心理, 多与患者进行沟通交流, 消除陌生环境及治疗器械对患者造成的不良影响。王永吉^[6]在《心理护理干预实施在 ICU 重症护理中的效果探讨》中提出心理护理干预措施对于 ICU 重症患者的治疗及恢复有积极意义。其次, ICU 护理人员并不断提升自己的护理操作技能, 规范每一步操作, 用自身高超的技术来对患者实施护理, 从而在整体上减少呼吸道感染、皮肤感染及切口感染的发生。同时, 还需要在饮食上对患者进行指导, 制定饮食计划后坚持实施, 控制和优化患者的饮食结构。另外, 需要为患者提供舒适的病房环境, 减少噪音干扰, 为患者提供更加充足的休息时间。肖雅君^[7]在《综合护理干预在 ICU 重症护理中的效果研究》得出, 综合性护理干预措施在 ICU 重症患者中的应用有较高的价值。

本研究中观察组 32 例患者实施了综合性护理干预措施, 护理满意度达到了 93.75%, 并发症发生率仅为 3.13%, 而对照组实施的是常规的护理方法, 护理满意度为 78.13%, 并发症发生率为 31.25%, 两组对比观察组护理满意度更高, 并发

症发生率更低, 组间差异有统计学意义。刘情^[8]对 ICU 患者实施综合性护理措施得出的结果为, 实施综合护理措施的小组满意度更高, 且并发症更少, 与本研究具有一致性。

综上所述, 将综合性护理干预措施应用在 ICU 重症患者中能够收到显著的效果, 患者的满意度更高, 并发症发生率更低, 能够在科室内推广应用。

参考文献

- [1] 蔡京玉. 综合护理干预措施在 ICU 重症护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2019(33):134.
- [2] 张翼冉. ICU 重症患者护理中综合护理干预的应用效果探究[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2019, 35(08):58-59.
- [3] 霍淑兰, 吕璐. 综合护理干预在 ICU 重症护理中的效果观察[J]. 名医, 2020(01):225.
- [4] 魏会莉. 综合护理干预在 ICU 重症护理中的效果分析[J]. 健康之友, 2020(2):32.
- [5] 刘李龙. 综合护理干预措施应用于 ICU 重症患者中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24):69.
- [6] 王永吉. 心理护理干预实施在 ICU 重症护理中的效果探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(51):129-130.
- [7] 肖雅君. 综合护理干预在 ICU 重症护理中的效果研究[J]. 心理月刊, 2019(14):125.
- [8] 刘情. 综合护理干预在 ICU 重症护理中的效果探讨[J]. 健康必读, 2020(4):207-208.

持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用

陈艳

宿迁泗阳康达医院 江苏宿迁 223700

摘要:目的:研究持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果。方法:选取我院 2020 年 6 月-2020 年 12 月 ICU 收治的 100 例患者作为研究对象,根据不同护理方式分为对照组和实验组,对照组采用常规护理干预,实验组采用持续性人文关怀理念进行护理干预,对比应用效果。结果:实验组心理状态优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:对 ICU 的患者进行护理干预期间,实行以持续性人文关怀理念为指导的护理方式,可以帮助患者缓解其因为疾病的影响而出现的不良心态,促进其积极配合治疗,提高其临床疗效。

关键词:持续性人文关怀理念;ICU;应用效果;心理状态

ICU 内的患者具有病情严重,且病情发展和变化迅速的特点。重症患者因为受到疾病的影响,其心理状态会出现不同程度的不良变化,产生烦躁、焦虑甚至严重的抑郁情况^[1]。针对此类患者,除了对其病情进行合理的护理干预,对其心理状态同样需要进行合理的干预。持续性人文关怀理念在 ICU 的护理工作中具有非常重要的作用,为患者提供人性化管理,关注患者心理舒适程度,减少患者产生的心理压力,进而其到提高治疗依从性的目的^[2]。基于此,本文针对我院 ICU 收治的患者进行护理期间采用以持续性人文关怀理念为基础的护理干预模式,并分析其临床应用效果,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2020 年 6 月-2020 年 12 月 ICU 收治的 100 例患者作为研究对象,根据不同护理方式分为对照组和实验组,每组 50 例。其中实验组男 28 例,女 22 例,平均年龄 (60.52 ± 5.35) 岁;对照组男 27 例,女 23 例,平均年龄 (60.17 ± 5.87) 岁。对比两组患者基本资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理模式,做好患者的用药护理,对患者的生命体征进行监测,做好患者的日常护理,及时为患者清理皮肤以及口腔等。遵医嘱为患者进行护理操作,保证全程无菌操作。

1.2.2 实验组:以持续性人文关怀理念为基础的护理干预模式,具体如下:(1)环境护理,为患者提供干净、整洁的治疗环境,定期清洁患者的物品,更换床单、被褥,尽量减少护理操作过程中所产生的噪音,减少周围环境对患者的影响。(2)健康教育,意识清醒的患者非常容易出现异常心理,因此,提高患者对疾病的正确认知具有非常重要的意义,对患者进行一对一的健康宣教,使患者能够对疾病的治疗以及预后正确的认识,并且指导患者在进行治疗的过程中需要注意的相关事项,在为患者进行讲解的过程中不要使用专业术语,保持乐观的情绪。(3)心理护理,对患者出现的不良心理进行及时的评估,找到影响患者心理状态最重要的方面,并针对患者的情况进行心理疏导,促使患者以乐观积极的形态配合治疗,在与患者沟通期间,注意语气要和蔼且坚定,帮助患者树立心理上的信心。使其了解积极乐观的心态对疾病所产生的促进作用,能够更加快速的恢复,尽早转出 ICU。(4)家属管理,在 ICU 治疗的患者是没有家属陪同的,因此,患者容易出现一些紧张、无助等不良情绪,同时,患者家属在病房外也会产生一些焦虑的情况。护理人员要积极配合做好二者之间的协调工作,可以定时采用视频的形式让家属与患者进行沟通,可以同时缓解双方的负性情绪,指导家属

积极的对患者进行鼓励,不要使用敏感的语言刺激患者。

1.3 观察指标及评价标准

对比心理状态。

1.4 数据分析

SPSS22.0 软件进行 t、x² 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 心理状态对比

实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=50)	50.56 ± 3.77	40.02 ± 4.39	52.56 ± 3.77	42.02 ± 4.39
对照组 (n=50)	50.30 ± 3.63	42.94 ± 4.47	52.30 ± 3.63	45.94 ± 4.47
t	0.3513	3.2956	0.3513	4.4242
p	0.7261	0.0014	0.7261	0.0000

3 讨论

将持续性人文关怀理念应用到 ICU 的护理当中,为患者提供良好的治疗环境,避免客观条件对患者带来的不良影响,帮助患者提高其对疾病的正确认知,了解治疗以及护理的意义,对自身疾病的帮助,患者能够对疾病有正确的认识,避免错误的理解对自己失去信心^[3];采用积极的心理干预,帮助患者缓解其心理压力,树立患者的治疗信心,促使患者形成乐观的心态;定时帮助患者和家属进行视频通话,减少患者在 ICU 内的焦虑、紧张等不良心态,并且能够获得家属的支持,对患者有积极的鼓励作用,同时可以缓解家属的负性情绪^[4]。本文研究结果显示,实验组心理状态优于对照组, $p < 0.05$ 。

综上所述,对 ICU 的患者进行护理干预期间,实行以持续性人文关怀理念为指导的护理方式,可以帮助患者缓解其因为疾病的影响而出现的不良心态,促进其积极配合治疗,提高其临床疗效。

参考文献

- [1]李丽洁. ICU 患者心理特点和持续性人文关怀护理的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3): 370-371.
- [2]李春梅,李冬梅. 持续性人文关怀护理理念在预防 ICU 综合征中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(2): 142-145.
- [3]汤丽君,聂贵婷. 持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12): 1773-1774.
- [4]井权. 探讨持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(40): 69.

自由体位联合心理干预助产对产妇疼痛感以及妊娠结局的影响

邓艳华 陈小燕

珠海市中山大学附属第五医院产科 广东珠海 519000

摘要：目的：探讨自由体位联合心理干预助产对缓解产妇疼痛感以及妊娠结局的影响。方法：选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间在我院分娩的 60 例产妇，随机均分为观察组和对照组，对照组实施传统体位接受分娩，观察组实施自由体位联合心理干预助产。比较两组产妇的妊娠结局和产程时间，同时客观评定产妇的疼痛、焦虑、分娩控制感。结果：与对照组相比，观察组产妇的自然分娩率明显更高，剖宫产率更低 ($P < 0.05$)；观察组产妇的疼痛评分明显更低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：自由体位联合心理干预助产可以减轻产妇的生理疼痛，且提高了顺产率，值得推广。

关键词：自由体位；心理干预；产妇

前言

孕妇和新生儿是临床保健工作重点对象，也是人性化医疗服务的主要目标人群^[1]。相关文献表示^[2]，在产妇第一产程即开始实施自由体位可以提高产妇的生理舒适感。通过转移产妇的注意力和增加自信心，亦可以减少产妇心理压力，促使其以舒适的身心状态配合医护人员完成分娩。本研究通过对收治的产妇实施了自由体位联合心理干预助产，取得了良好的效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 1 月至 2020 年 1 月在我院接受分娩的 60 例产妇作为本次的研究主体对象。纳入标准：(1) 经 B 超检查后提示产妇的胎方位正，且胎儿的发育良好；(2) 单头胎；(3) 骨盆正常。同时排除合并患有高血压综合征、其他严重疾病以及对研究不配合的产妇。将符合标准者按随机数字表法分为观察组 ($n=30$) 和对照组 ($n=30$)，观察组的产妇平均年龄 (22.88 ± 2.98) 岁，平均孕周 (38.12 ± 1.01) 周；对照组平均年龄 (24.32 ± 4.23) 岁，平均孕周 (38.32 ± 1.21) 周，两组产妇的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

观察组产妇采用自由体位联合心理干预助产。方法如下：自由体位：(1) 首先对产妇的宫缩情况进行检查，由一名家属在旁陪伴；(2) 第一产程时对产妇进行有效的指导，帮助其在保持舒适度的同时，鼓励其采用自由的姿势活动。(3) 第二产程的体位指导于产妇的前 4 周时开展，指导产妇将腿抬高放在凳子上，屈膝分开，将臀部靠近凳子边缘，进行长吸气后屏气，向阴道处发力。(4) 第三产程的干预措施于产妇即将分娩前，即采用分娩球、坐式马桶等相关工具帮助和支持产妇，使其采取站、坐、蹲和摇摆等体位，禁止产妇取平卧位，直到宫口全开。对照组产妇则采用传统的卧位或半卧位待产及分娩，导乐护士一对一陪伴^[3]。

心理干预：(1) 心理评估：在产妇住院期间，由责任护士采用焦虑抑郁量表评估患者心理状况，问卷调查发现 90% 以上的产妇有抑郁和焦虑心理状态。(2) 放松训练：在弗洛伊德的“潜意识理论”的基础上，于产前对每位产妇进行一对一的潜意识治疗。(3) 互动式教育：由医务人员组织互助组，展开“医患”“家庭”间宣教，满足产妇和家属对疾病防治知识的需求。在产妇分娩后，定期开展关于分娩前、分娩中以及分娩后和泌乳等相关知识的学习班。(4) 情感支持：医务人员可在产妇病室开辟爱心墙，征集亲友祝愿贴于墙上。同时还应定时与产妇沟通，鼓励和安慰产妇^[4]。

1.3 观察指标

比较两组产妇的妊娠结局，同时客观评定产妇的疼痛感。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理，计量数据资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组之间差异的比较使用 t 检验 计数资料以

率或百分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的妊娠结局比较

与对照组相比，观察组产妇的自然分娩率明显更高，剖宫产率更低 ($P < 0.05$)，但两组胎儿宫内窘迫、新生儿窒息和产后出血比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇的妊娠结局比较 [(n)%]

组别	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息	产后出血	自然分娩	剖宫产
观察组	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.66)	27 (90.01)	3 (9.99)
对照组	4 (13.32)	2 (6.66)	6 (19.98)	16 (53.33)	14 (46.67)
χ^2	1.429	0.788	2.627	4.771	4.202
P	0.423	0.911	0.030	0.019	0.021

2.2 两组产妇的疼痛评分比较

观察组产妇的疼痛评分明显更低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组产妇的疼痛感 ($n=60$)

组别	VAS	VRS
观察组	6.07 ± 1.66	20.20 ± 2.44
对照组	8.69 ± 2.00	29.03 ± 3.42
t 值	3.230	5.293
P	0.026	0.002

3. 讨论

本研究的结果显示，观察组顺产率高于对照组。无创自由体位更易于掌握，其通过调节产妇会阴部的力量，有效对抗无法控制的自主用力，促使胎头位置更易调整，生物力学因素受刺激后而促进了产程进展，进而促进了顺产的完成。在整个围产期的过程中对产妇实施了有效的心理干预，稳定产妇的情绪，减轻其疲劳感，在一定程度上加快了产程；观察组围产期的疼痛感较之对照组更低。

总之，自由体位联合心理干预可以增加产妇分娩自信心和控制感，进而提高产妇的自然分娩率。此外，促进家属参与，增加夫妻互动，促进患者在轻松环境中实现正性分娩体验。

参考文献

- [1] 汤锦燕, 肖燕兰, 余婉波. 实施阶段性心理干预和保健教育对初产妇临床分娩及产后康复效果研究 [J]. 实用预防医学, 2015, 22(9): 1099-1101.
- [2] 徐惠英, 宣凌萍, 马锦琪, 等. 拉玛泽呼吸法联合无创自由体位分娩法对产妇心理状况及分娩质量的影响 [J]. 护理研究, 2015(36): 4557-4558.
- [3] 于长莉, 刘佳, 吴纯玉, 等. 心理控制源外控性初产妇实施心理干预对其分娩结局及情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2015(3): 91-93.
- [4] 厉跃红, 吴娜, 庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇疼痛、分娩控制感及妊娠结局的影响 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 793-796.

分析程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果

高红卫 盛玉霜^{通讯作者}

解放军总医院第七医学中心 北京 100700

摘要：目的：分析程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果。方法：将2020年1月至2021年3月我院接收的300例颅脑损伤患者进行研究，采用随机盲选的方式进行分组，将其分为实验组和对照组，每组各150例。对照组病人选择常规的护理方式，实验组选择程序化镇静镇痛护理，比较两组病人的并发症、镇痛镇静及颅内压情况、整体住院情况。结果：实验组病人的并发症情况比对照组更低；实验组病人的镇痛镇静、颅内压情况比对照组更好；实验组病人的整体住院情况明显优于对照组，组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。结论：对颅脑损伤患者进行镇静镇痛护理，有利于减少并发症的产生，缩短住院时间，提高治疗效果，值得临床推广。

关键词：程序化镇静镇痛护理；颅脑损伤；并发症

颅脑损伤在临床上是比较常见的疾病，也是危险性比较高的疾病，指因交通事故、高空坠落、失足跌倒等情况仪器的脑部损伤，在临床上一般表现为意识障碍、头痛、呕吐等反应^[1]。从最近几年的发展趋势来看，颅脑损伤的发生率也会不断增加。针对此疾病的治疗，在临床上一般采取手术的方式进行治疗，但是会对患者的脑部造成一定的影响，会出现颅内压上升、低氧血症、脑积水等不良情况的发生，所以，在术后对患者进行相应的护理方式是非常有必要的^[2]。由于术后患者术后意识未完全恢复，伤处剧烈疼痛，会出现躁动、焦虑、保障等情绪，对治疗效果造成一定的影响，因此，对患者进行程序化镇静镇痛护理，能够稳定患者的情绪，降低不良情况的发生，提高手术效果，促进患者快速康复^[3]。鉴于此，本文就我院特定时间接受治疗的颅脑损伤患者开展研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年1月至2021年3月我院接收的300例颅脑损伤患者进行研究，采用随机盲选的方式进行分组，将其分为实验组和对照组，每组各150例。对照组中男60例，女90例；年龄20-43岁，均值为(35.6±1.3)岁。实验组中男80例，女70例；年龄22-44岁，均值为(35.1±1.6)岁。全部病人一般年龄、性别、基本病情信息比较无明显差异 ($P > 0.05$)，可进行对比。

纳入标准：(1) 自愿签署的同意书；(2) 属于颅脑损伤患者；(3) 年龄在19岁以上；(4) 交流没有障碍；(5) 无严重内科疾病。排除标准：(1) 患有恶性肿瘤；(2) 中途退出研究；(3) 交流出现异常；(4) 认知存在障碍；(5) 患有精神疾病；(6) 免疫性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组病人选择常规的护理方式。医护人员将患者的病情告知患者及家属，对患者进行病症关注、用药建议、正常饮食等。

1.2.2 实验组

实验组在对照组的基础上，选择程序化镇静镇痛护理。(1) 成立专门小组，其组成包括负责的主任医生、医护人员等，小组成员需要根据患者的实际情况进行相关护理方法的制定。在进行护理前，小组内部成员需要进行专门的培训，

使其充分了解镇静镇痛的相关流程及处理措施、注意事项等。(2) 注意镇静镇痛药物的使用量，医生借助检查结果对患者病情进行评估及了解，根据其病情适量的进行镇静镇痛药物的使用，当镇痛镇静药物使用过量时，患者会出现血压减低、心律缓慢等情况；用量过少时，患者会出现血压过高，心跳加速等情况。(3) 多关注患者病情，颅脑损伤患者时常会出现意识、说话障碍，不能诉说自身的诉求，医护人员要加强对患者的心率及关爱，对其心率、血压、呼吸等情况进行实时的关注，由此来判断患者的疼痛度，并根据实际情况进行镇静镇痛药物的使用^[4-5]。(4) 面对不同情况采取不同措施，预防患者出现血容量不足、便秘等情况，可以对其呼吸道进行实时的观察，确保患者呼吸顺畅，无异常情况出现；对于意识清楚的患者，陪伴在患者的病床前，给患者鼓励与支持，舒缓患者的焦虑、紧张情绪，使其心情保持在稳定状况内，根据医生的嘱咐，对患者进行适量的右美托咪定(国药准字：H20110097，四川国瑞药业有限责任公司，2ml)^[6-7]。对于意识阻碍不严重的患者，可以进行间隔1.5小时对患者进行唤醒一次，当患者出现意识障碍严重时，对其神经系统进行判断，进行定时的唤醒方式，并停止对右美托咪定的服用。(5) 健康宣传，医护人员运用通俗易懂的表达方式，向患者介绍颅脑损伤形成的原因及相应并发症的预防措施、处理方法及注意事项，鼓励患者积极对抗疾病，并适量使用镇静镇痛药物，缓解患者的疼痛感，促使其更加配合治疗，提高治疗效果。

1.3 观察指标

观察比较两组病人的并发症、镇痛镇静及颅内压情况、整体住院情况。(1) 并发症，根据患者的并发症情况进行评比，其包括颅骨缺损、脑积水、癫痫、肺部感染。(2) 整体住院情况，其包括机械通气时长、监护病房时长、住院时长、30天内死亡。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0系统软件中进行计算，用($\bar{x} \pm s$)进行计量统计，用(%)进行计数统计， t 检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的并发症情况

由数据可知，实验组病人的并发症情况比对照组更低，组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)，见表1。

表 1 两组患者的并发症情况比较 [n(%)]

组别	例数	颅骨缺损	脑积水	癫痫	肺部感染	总发生
实验组	150	5 (3.33)	7 (4.67)	4 (2.67)	10 (6.67)	26 (17.33)
对照组	150	12 (8.00)	15 (10.00)	10 (6.67)	20 (13.33)	57 (38.00)
χ^2		2.041	2.090	1.797	2.464	10.675
<i>P</i>		0.153	0.148	0.180	0.116	0.001

2.2 比较两组患者的镇痛镇静、颅内压情况

由数据可知, 实验组病人的镇痛镇静、颅内压情况比

对照组更好, 组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的镇痛镇静、颅内压情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	镇痛	镇静	颅内压
实验组	150	3.66 ± 0.34	3.75 ± 1.50	11.53 ± 1.72
对照组	150	4.82 ± 0.43	5.02 ± 1.78	14.66 ± 1.98
<i>t</i>		25.917	6.682	14.616
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 比较两组患者的住院情况

由数据可知, 实验组病人的整体住院情况明显优于对照

组, 组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的住院情况比较 ($\bar{x} \pm s, n(\%)$)

组别	例数	机械通气时长 (h)	监护病房时长 (d)	住院时长 (d)	30 天内死亡
实验组	150	18.66 ± 12.23	8.62 ± 1.63	29.61 ± 5.11	5 (3.33)
对照组	150	25.56 ± 16.72	11.03 ± 2.41	35.82 ± 6.54	12 (8.00)
χ^2/t		4.079	10.145	9.164	2.041
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.153

3 讨论

近年来, 随着颅脑损伤的发病人群越来越年轻化, 对人们的生命健康安全造成巨大威胁。人的大脑结构是非常复杂的, 当人们出现颅脑损伤, 进行手术治疗时, 都是会对人体器官、神经系统等造成一定影响^[8-9]。对于术后的颅脑损伤患者而言, 其身体还处于强烈的应激反应中, 知识患者体内的麻醉效果还没有消失, 没有办法控制自身的意识及行为, 术后患者会出现剧烈的疼痛感, 引起呼吸困难、焦虑不安等行为, 促使患者氧气消耗及新陈代谢过快, 加重身体及心理的负担, 对手术的治疗效果造成一定影响^[10]。所以, 在进行术后的护理阶段中一定要小心。

实验组病人的并发症情况比对照组更低; 实验组病人的镇痛镇静、颅内压情况比对照组更好; 实验组病人的整体住院情况明显优于对照组, 组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。程序化镇静镇痛护理是过程管理护理的升级、优化, 对于不同的患者采取不同的护理方法, 坚持“以人为本”的理念, 需要医护人员从患者的实际情况出现进行有规划的护理措施, 满足患者的各项需求, 提高患者的治疗配合意愿, 积极对抗疾病, 加快恢复进程。

综上所述, 对颅脑损伤患者进行镇静镇痛护理, 有利于缓解患者的疼痛感, 避免肺部感染、脑积水、癫痫等不良情况的发生, 树立患者抵抗疾病的信心, 提高治疗效果, 缩短住院时间, 值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 王晓燕, 程晓莉. 程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(3): 500-503.
- [2] 陈沙沙. 程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的影响

[J]. 饮食保健, 2020, 7(32): 238-239.

[3] 赵东方, 王玲. 重型颅脑损伤躁动患者使用镇静治疗后的护理体会及进展 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14): 68-68.

[4] 张利歌. 程序化镇静镇痛干预对重型颅脑损伤术后患儿颅内压变化及康复进程的影响 [J]. 医药与保健, 2019, 027(003): 195-196.

[5] 屈冲, 杨依玲. 重度颅脑损伤术后实施程序化镇静镇痛的护理效果观察 [J]. 心理月刊, 2020, 15(07): 145-145.

[6] 朱欣. 系统化康复护理对颅脑损伤患者术后功能恢复及预后的影响 [J]. 首都食品与医药, 2019, 026(002): 157-157.

[7] 邹燕群. 程序化镇痛镇静联合适度过度通气对重症颅脑损伤患者术后苏醒时间及认知功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2020(1): 12-14.

[8] 余霖. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(30): 92-93.

[9] 刘永瑞, 何羿昕. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 036(003): 288-290.

[10] 王云, 熊静静, 郭志强. 程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果和不良事件发生率 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(06): 1107-1110.

通讯作者简介: 盛玉霜, 性别: 女, 出生年月: (具体到月份) 1982 年 12 月, 民族: 汉族, 籍贯: 吉林省白城市 (需具体到市/县), 学历: 本科, 职称: 主管护师, 职务: 护士, 研究方向: 神经外科护理, 单位: 解放军总医院第七医学中心, 邮编: 100007, 单位级别: 三甲, 科室全称: 神经外科

化疗患者留置 PICC 常见并发症护理分析

葛红梦

延安大学咸阳医院 陕西咸阳 712000

摘要：目的：分析留置 PICC（中心静脉导管）化疗患者常见并发症护理效果。方法：以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段，以 80 例留置 PICC 化疗患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 40 例。参照组接受常规护理，在此前提下试验组做好常见并发症护理。比较 2 组并发症率及总满意率。结果：2 组对比并发症率及总满意率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。结论：留置 PICC 化疗患者常见并发症护理效果显著，即可减少各种并发症，保障化疗效果，且患者普遍较为满意，因此需予以重视。

关键词：留置 PICC；化疗；常见并发症；护理

在临床上，对于恶性肿瘤患者，化疗是最常用治疗措施之一，但因使用的药物对患者血管存在较大刺激，且化疗疗程较长，所以极易引发一些并发症。同时反复穿刺浅静脉给药后极易损伤局部组织和外周血管，所以会对治疗造成不利影响^[1]。而通过对此类患者留置中心静脉导管（PICC），其穿刺置管主要位于手臂外周静脉处，穿刺静脉包括肘正中静脉、头静脉、手臂贵要静脉等，具有迅速稀释、药物直达大静脉、避免药物外渗、避免刺激外周静脉和反复穿刺等优势。但缺点在于此种疗法可引发一系列常见并发症，从而导致治疗受到影响^[2-3]。因此本文即分析了留置 PICC 化疗患者常见并发症护理效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段，以 80 例留置 PICC 化疗患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 40 例。总结分析患者基础信息：试验组 20 例男性、20 例女性；年龄区间 35-75 岁，统计均值（ 55.9 ± 5.3 ）岁。参照组 21 例男性、19 例女性；年龄区间 35-75 岁，统计均值（ 56.6 ± 4.8 ）岁。经统计分析各组数据资料，结果 P 值 > 0.05 ，可比。

1.2 方法

参照组接受常规护理，即讲解相关注意事项及留置 PICC 的目的和作用，做好针对性心理疏导，化疗期间加强患者饮食指导，确保提供良好营养支持，饮食以清淡、高维生素、高蛋白食物为主，鼓励患者参加社交生活、适当锻炼等。在此前

前提下试验组做好常见并发症护理，具体为：（1）导管堵塞护理：即对输液速度密切观察，以防管道扭曲或打折，封管前注意生理盐水冲洗。（2）静脉炎护理：即对血管条件正确评估，穿刺时均匀、稳定送管，送管时需注射生理盐水，以防损伤血管。（3）血栓护理：即协助患者定时翻身，适当活动肢体，可开展下肢屈伸训练、按摩下肢等，以预防血栓。（4）感染护理：操作期间遵循严格无菌理念，定期医护人员培训，敷料更换时对穿刺处行碘伏消毒，必要时可使用抗生素，以积极预防感染。（5）渗血护理：置管前做好血常规检测，有效评估患者自身条件，穿刺后经弹力绷带和无菌纱布加压包扎，对穿刺处注意监测，以防出血，必要时可擦凝血酶。

1.3 评价指标

比较 2 组并发症率及总满意率（工具为自制调查问卷，评估结果分为分值 100 分，分为不满意（ < 60 分）、一般（ $60-89$ 分）、满意（ > 90 分）等三个选项。）。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为 SPSS22.0 统计软件，计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和（%）表示，且分别用 χ^2 、 t 检验数据差异，当 $P < 0.05$ 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比 2 组并发症率

表 1 中所示，2 组对比并发症率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比 2 组并发症率 [例 (%)]

组别	n	静脉炎	导管堵塞	感染	渗血	血栓	发生率 (%)
试验组	40	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	5 (12.5%)
参照组	40	1 (2.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	14 (35.0%)
χ^2 值							13.5124
P 值							0.000

2.2 对比 2 组总满意率

表 2 中所示，2 组对比总满意率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。

表 2 对比 2 组总满意率 [例 (%)]

组别	n	不满意	满意	一般	满意率 (%)
试验组	40	2 (5.0)	28 (70.0)	10 (25.0)	38 (95.0%)
参照组	40	8 (25.0)	20 (50.0)	12 (30.0)	32 (80.0%)
χ^2 值					11.0745
P 值					0.000

3 讨论

对于化疗患者而言，留置 PICC 避免了反复穿刺静脉血管这一问题，同时可间断、反复使用，并能防止药物外渗进入外周组织，可减轻患者痛苦，并利于长期置管，所以应用价值相对较高。但在实际应用时，患者不可避免的会出现一些并发症，从而影响化疗的进程，并对患者自身健康造成影响^[4]。PICC 留置后，患者常见并发症包括导管堵塞、静脉炎、血栓、穿刺点感染、渗血等，其中导管堵塞是因冲管或封管不当所致；静脉炎是因机械性损伤导致血管受损所致；血栓是因化疗期间长时间卧床，使得血液循环减慢所致；穿刺点感染是因操作时未遵循严格无菌理念；渗血则是因置管后活动幅度过大或肢体活动过大所致。通过对这些并发症采取针对性护理措施加以干预，

则可进一步保障患者化疗安全性和有效性，从而提升其整体化疗效果^[5]。本文结果显示，2 组对比并发症率及总满意率的数据表明试验组更优，满足统计学要求（ $P < 0.05$ ）。可见，留置 PICC 化疗患者常见并发症护理发挥着极大的优势和积极作用。

综上，留置 PICC 化疗患者常见并发症护理效果显著，即可减少各种并发症，保障化疗效果，且患者普遍较为满意，因此需予以重视。

参考文献

[1]李瑾. 化疗患者留置 PICC 常见并发症护理分析[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(5):81-83.
 [2]赖婉雯. 血液病化疗患者留置 PICC 常见并发症分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 19(15):121-122.
 [3]陈兴苗. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后常见并发症的原因分析及护理对策研究[J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10(11):208-208. [4]杨旭女. 化疗患者 PICC 应用中常见并发症的护理[J]. 现代实用医学, 2018, 20(6):491-492.
 [5]杨浩义, 丁蔚, 乔美珍. 肿瘤患者化疗中 PICC 置管常见并发症的原因及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 30(18):2324-2325.

围手术期护理对胆管结石并胰腺炎、糖尿病及并发症的影响研究

桂芳

华中科技大学附属同济医院胆胰外科 湖北武汉 430030

摘要：目的：研究围手术期护理用于胆管结石并胰腺炎、糖尿病的价值。方法：2019年6月-2021年5月本科接诊胆管结石并胰腺炎、糖尿病病患90例，随机均分2组。研究组采取围手术期护理，对照组行常规护理。对比并发症等指标。结果：针对并发症发生率，研究组4.44%，比对照组24.44%低， $P < 0.05$ 。针对满意度，研究组97.78%，比对照组82.22%高， $P < 0.05$ 。结论：于胆管结石并胰腺炎、糖尿病中用围手术期护理，利于并发症的预防，及满意度的提升。

关键词：胆管结石；围手术期；胰腺炎；并发症；护理

医院肝胆管疾病中，胆管结石十分常见，其患病群体以中老年人为主^[1]。近年来，社会经济水平的提升，改变了人们的饮食习惯，进而导致我国胆管结石的患病率显著升高，已经对人们的健康造成了较大的威胁^[2]。因老年人基础疾病比较多，如：心衰、糖尿病和高血压等，一旦出现胆管结石的情况，将会加重其病情，增加手术难度，所以，医院还应重视患者围手术期的护理工作。本文选取90名胆管结石并胰腺炎、糖尿病病患（2019年6月-2021年5月），旨在分析围手术期护理用于胆管结石并胰腺炎、糖尿病的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年6月-2021年5月本科接诊胆管结石并胰腺炎、糖尿病病患90例，随机均分2组。研究组女性21例，男性24例，年纪在37-76岁之间，平均 (51.96 ± 4.58) 岁；糖尿病病程在1-6年之间，平均 (2.03 ± 0.45) 年。对照组女性22例，男性23例，年纪在38-76岁之间，平均 (52.03 ± 4.69) 岁；糖尿病病程在0.5-6年之间，平均 (1.95 ± 0.42) 年。患者资料完整，精神正常，意识清楚，无药敏史。2组糖尿病病程等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理措施：起居指导、手术评估与术前准备等。研究组配合围手术期护理：（1）术前。热情与患者沟通，了解其心理诉求。尊重患者，理解患者。为患者播放搞笑的电视节目或者欢快的乐曲，促使其身体放松。用温暖的语言宽慰患者，向患者介绍治愈的案例，增强其自信心。教会患者如何调整心态，如：暗示疗法与呼吸法等。借助视频与图片等，为患者讲述疾病知识，告知手术流程、预期疗效和禁忌等，消除患者对于疾病与手术的恐惧感。认真解答患者疑惑，打消其顾虑。（2）术中。指导患者取正确的体位，用语言安抚患者，适时使用非语言沟通技巧，如：握手与抚触等。操作过程中，严密监测患者各项体征，若有异常，立即处理。注意保护切口，避免切口感染。（3）术后。了解患者疼痛情况，指导患者采取深呼吸或者谈话等方式分散注意力，减轻疼痛感，若有必要，也可对患者施以镇痛药物治疗。仔细观察患者有无肝功能损害、缺氧和低血糖等情况，仔细查看是否存在出血与胆汁渗出等问题。妥善固定T管，时常对引流管进行挤压，确保管道通畅。按时对引流袋进行更换，同时根据患者实际情况，明确拔管时间。保持病房卫生的整洁，用含氯消毒液擦拭物体和地板。根据天气变化，酌情调整室温与相对湿度。注意开窗通风，保持室内光线的柔和。

1.3 评价指标

统计2组并发症（低血糖，及酮症酸中毒等）发生例数。调查满意度，于患者出院时进行：调查结果采取百分制。不满意 ≤ 74 ，一般75-90，满意 ≥ 91 。（一般+满意）/例数 $\times 100\%$ 即满意度。

1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 检验， χ^2 对计数资料 $[n(\%)]$ 检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

针对并发症发生率，研究组4.44%，比对照组24.44%低， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 并发症统计结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	低血糖	酮症酸中毒	伤口感染	呼吸道感染	发生率
研究组	45	1 (2.22)	0 (0.0)	1 (2.22)	0 (0.0)	4.44
对照组	45	5 (11.11)	2 (4.44)	3 (6.67)	1 (2.22)	24.44
χ^2						7.3216
P						0.0253

2.2 满意度分析

针对满意度，研究组97.78%，比对照组82.22%高， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 统计满意度调查结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
研究组	45	1 (2.22)	16 (35.56)	28 (62.22)	97.78
对照组	45	8 (17.78)	19 (42.22)	18 (40.0)	82.22
χ^2					7.3109
P					0.0261

3 讨论

临床上，胆管结石作为肝胆管疾病之一，可引起血糖异常与胰酶分泌异常等问题，危害性非常大^[3]。目前，对于胆管结石并胰腺炎、糖尿病病患，医院一般会采取手术疗法来对其进行干预，以减轻其痛苦，抑制病情进展，但手术也具有一定的创伤性与应激性，可损害患者身心健康，为此，医院还应做好患者治疗期间的护理工作。

围手术期护理乃新兴的护理方法之一，涵盖以人为本理念，可从病情、环境、认知与心理等方面入手，对患者施以细致性的护理，以减少其并发症的发生几率，促进康复进程，改善预后^[4]。此研究，在并发症发生率上，研究组比对照组低， $P < 0.05$ ；在满意度上，研究组比对照组高， $P < 0.05$ 。

综上，胆管结石并胰腺炎、糖尿病用围手术期护理，利于满意度的改善，及并发症的预防，建议推广。

参考文献

- [1] 黄深巧, 郑彬艳, 王文静. 围手术期护理对胆管结石并胰腺炎、糖尿病及并发症的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(68): 6-7, 9.
- [2] 尹丽娟. 探讨围手术期护理对胆管结石并胰腺炎、糖尿病及并发症的影响[J]. 糖尿病新世界, 2015(2): 194-194.
- [3] 刘媛, 夏海萍, 李志英. 胆道结石合并糖尿病患者内镜下逆行胰胆管造影取石术后的护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2014(6): 29-31.
- [4] 陆世翠, 黄秀菊, 余艳丽, 等. 护理专案对三镜联合治疗胆管结石合并肝外胆管结石的效果观察[J]. 医药前沿, 2019(9): 196-197.

优质护理在冠心病护理中的应用效果观察

杨帆 矣海萍^{通讯作者} 白阳娟 王静 朱正梅

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

摘要：目的：观察研究冠心病患者采取优质护理的方式，对患者的心理状况的影响。方法：研究对象从 2019.10.-2020.11 在我院治疗冠心病的 80 例患者。利用随机分组，研究组 (n=40)，常规组 (n=40)。常规组施行常规护理模式，研究组施行优质护理模式。比较分析两组患者的生活质量评分、护理满意情况。结果：研究组患者的生活质量评分优于常规组， $P < 0.05$ ，两组之间有较大差异；研究组患者的护理满意度为 97.50%，常规组患者的护理满意度为 85.00%， $P < 0.05$ ，两组之间有较大差异。结论：冠心病患者采取优质护理的模式，不仅能够使患者是生活质量得到提升，而且能够获得更多患者的认可，临床上值得大力推广和运用。
关键词：冠心病患者；常规护理；优质护理；临床效果

近年来，冠心病的发病率比较高，尤其在老年人中比较常见。这种疾病的发病原因主要是患者的脂质代谢发生了异常，致使冠状动脉上堆积了脂类的物质，进而引发动脉腔狭窄^[1-2]。对血流起到了严重的阻碍作用，致使患者的心肌缺血。这种疾病的病程长，给患者的身体和心理都带来了一定的影响。为此，采取有效的护理服务是非常重要的。本文研究分析冠心病患者采取优质护理的方式，对患者的心理状况的影响。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象从 2019.10.-2020.11 在我院治疗冠心病的 80 例患者。利用随机分组，研究组与常规组分别 40 例。研究组 (n=40)，男性患者为 21 例，女性患者为 19 例，平均中值为 (70.50±5.22) 岁。常规组 (n=40)，男性患者 20 例，女性患者为 20 例，平均中值为 (71.11±4.14) 岁。将患者一般资料进行统计学计算，患者一般资料无差异， $P > 0.05$ ，可进行临床对比。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组冠心病患者施行常规护理模式：护士对患者实行冠心病的健康知识宣教；给予患者做基础的护理；并且观察和记录患者的生命体征。

1.2.2 研究组

研究组冠心病患者施行优质护理模式：(1) 护士积极主动地于患者交流，为患者介绍医院的环境，主治的医护人员，让患者熟悉身边环境，更好的配合治疗；(2) 护士要根据患者的病情情况，采取用药干预，护士对患者介绍药物的效果、用量、服用药物的注意事项，以及服药后出现不良翻译的处理方法等。在患者服药以后，护士要密切观察患者的生命体征，如果发现异常，要立即协助医师处理。(3) 冠心病的病程比较长，需要一个漫长的治疗过程。在治疗期间，患者难免会产生心理的压力、焦虑、恐惧等不良情绪。护士要与家属共同给予患者陪伴，陪患者聊天，倾听患者的心声。不良情绪严重的患者，还要给予一对一的心理疏导，帮助患者缓解自己的不良情绪，更好的配合治疗。

1.3 观察指标

(1) 分析比较两组患者的生活质量评分情况，包括患者入院时的评分，患者出院时的评分。

(2) 对两组患者的满意度进行分析比较，运用本院自行制作的调查表格，调查患者的满意度。(判定标准分为：80 分以上为十分满意；70 分-80 分之间为一般满意；70 分以下为不满意。满分为 100 分。

1.4 统计学整理

本次实验中资料的数据采取 SPSS25.0 统计学软件，给予统计与整理。运用 [n(%)] 表示计数资料，利用 χ^2 检验；运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，运用 t 进行检验。如果 $P < 0.05$ ，则表明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 分析比较两组患者的生活质量评分情况

研究组患者的生活质量评分优于常规组， $P < 0.05$ ，两组之间有较大差异。详情如表 1 所示：

表 1 比对两组的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院时	出院时
研究组	40	73.35±5.37	81.43±5.33
常规组	40	70.51±5.65	74.13±3.28
t		2.3043	7.3772
P		0.0239	0.0000

2.2 比较两组患者的满意度

研究组患者的护理满意度为 97.50%，常规组患者的护理满意度为 85.00%， $P < 0.05$ ，两组之间有较大差异。详情如表 2 所示：

表 2 对两组患者的护理满意度进行比较 (n(%); 例)

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	40	37 (92.50%)	12 (30.00%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
常规组	40	21 (52.50%)	13 (32.50%)	6 (15.00%)	34 (85.00%)
χ^2					3.9139
P					0.0489

3 讨论

冠心病属于老年人人群中的一种多发性疾病，患者的症状为，胸闷或者胸痛。尤其在患者情绪激动、过度运动、饮食过量的情况下出现。患者会感到左前胸或胸骨后侧，有挤压感、闷痛、或者烧灼感^[3-4]。大多数患者在休息一段时间，会有好转。这是日常冠心病比较轻的患者症状。严重患者要入院治疗，采取科学有效的治疗和护理方法，促进患者的尽快康复。在心脑血管疾病中，冠心病的发病情况和死亡情况，都是比较的。尤其在患病后期，患者比较容易出现焦虑、不安等负面情绪^[5-6]。与此同时，患者的生活质量也急剧下降，对患者的治疗带来不利的影响。

研究显示，研究组患者的生活质量评分优于常规组， $P < 0.05$ ，两组之间有较大差异；研究组患者的护理满意度为 97.50%，常规组患者的护理满意度为 85.00%， $P < 0.05$ ，两组之间有较大差异。

参考文献

- [1] 韩桂平. 心理护理联合全方位护理干预冠心病患者的效果研究[J]. 科学导报, 2021-04-23(B03).
- [2] 王沙. 基于跨理论模型的延续性护理对冠心病慢性心力衰竭患者自护能力及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(08):862-863+866.
- [3] 刘怡雪. 团体活动式延续护理对冠心病慢性心力衰竭患者自护能力及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(08):867-868.
- [4] 郝丽娟. 护理程序导向的整体护理干预对经皮冠状动脉内支架植入术后患者健康行为的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(08):869-870.
- [5] 谭荣欢, 张静, 李洁晶, 陈燕娜, 梁莺. 电话随访式延续护理用于 PCI 术后患者对服药依从性的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(04):348-349.
- [6] 安娜. 综合护理在脑梗死、高血压合并冠心病患者中的临床效果[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(04):353-354.

观察保温护理干预策略对妇科腔镜手术患者的影响

黄秋燕

江门市新会区人民医院 广东江门 529100

摘要：目的：研究保温护理干预策略对妇科腔镜手术患者的影响。方法：选择我院 2019 年 3 月至 2020 年 12 月妇科收治的腔镜手术患者共 80 例，依据不同护理方式将其分为研究组与对照组，每组 40 例。结果：两组术前体温无差异， $P > 0.05$ ，术中、术后体温研究组高于对照组；研究组不良事件总发生率（2.50%）低于对照组（25.00%）， $P < 0.05$ 。结论：在妇科进行腔镜手术的患者当中，实施保温护理干预策略效果显著，可有效降低不良事件的发生率。
关键词：保温护理干预；妇科腔镜手术；体温变化；不良事件

随着各种医疗技术的不断完善与更新，在妇科腔镜手术过程中患者出现的不良事件也引起了众多医护人员的关注。其中，在全身麻醉苏醒躁动期比较常见，如果没有采取有效的干预措施，就会威胁到患者的生命安全^[1]。躁动阶段患者极易出现一系列的生理行为，比如躁动、过度兴奋等，这些不良症状会明显降低患者循环系统的稳定性，继而导致患者出现血压升高与心率加快等症状。术中体温降低主要是因为输入药物、手术操作时间长、术中冲洗液的温度与手术室温度低等有关，如果在手术过程中患者出现了低体温症状，就会导致全麻药物代谢率下降，患者术后苏醒时间延长等情况的发生^[2]。因此，本文中针对保温护理干预的实施效果进行研究，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 3 月至 2020 年 12 月妇科收治的腔镜手术患者共 80 例，依据不同护理方式将其分为研究组与对照组，每组 40 例。研究组平均年龄（35.12±3.20）岁。对照组平均年龄（35.12±3.56）岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组：

实施常规护理方式，在手术前一天，护理人员对患者进行术前健康教育，主动告知患者手术的麻醉方式、流程以及相关注意事项，帮助患者建立一个基本的认知体系；为患者留置导尿管，并做好术区备皮工作；待手术结束后，尽早帮助患者穿衣，麻醉医生将患者送入病房当中，并告知家属有关手术的相关情况，密切观察患者的各项生命体征变化。

1.2.2 研究组：

在常规护理基础上实施保温护理干预，具体：（1）术前：与患者及家属进行深层次的交流，并告知患者有关麻醉的相关知识及流程，讲解导尿管与引流管的作用，并耐心的解答患者提出的疑问，适当的安抚患者的情绪，让患者尽可能的了解在术中、术后可能会出现的不利反应，帮助患者缓解手术带来的负面情绪。（2）术中：做好患者的保温工作，把手术室内的温度、湿度调整到合适的范围之内，对提前预热手术台，尽可能的缩短消毒时间与身体暴露时间；在输液与冲洗体腔的时候，应该先对液体进行加温处理。（3）术后：协助患者采取平卧位，最大程度的降低医疗器械的对神经与血管的刺激，确保患者的呼吸道通畅，并密切监测患者的意识状态，依据术后的疼痛程度给予适当的镇静与镇痛药物，监测患者的动脉血气指标，以免出现苏醒期躁动情况。

1.3 观察指标

（1）对比两组围术期体温变化。（2）对比两组不良事件发生情况，包括躁动、低体温、寒战。

1.4 统计学方法

在本文中数据均使用 SPSS20.0 进行分析，且做 χ^2 与 t 检验，计算结果 $P < 0.05$ 则证明数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组围术期体温变化

两组术前体温无差异（ $P > 0.05$ ），术中、术后体温研究

组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 对比两组围术期体温变化（ $\bar{x} \pm s$ ； $^{\circ}\text{C}$ ）

组别	例数	术前	术中	术后
研究组	40	36.55±2.81	36.43±3.25	36.47±2.21
对照组	40	36.62±2.74	35.17±2.09	35.44±2.01
t	-	0.1128	2.0623	2.1806
P	-	0.9105	0.0425	0.0322

2.2 对比两组不良事件发生情况

研究组总发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 对比两组不良事件发生情况（n/%；例）

组别	例数	躁动	低体温	寒战	总发生率
研究组	40	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)
对照组	40	4 (10.00%)	3 (7.50%)	3 (7.50%)	10 (25.00%)
χ^2	-	-	-	-	8.5375
P	-	-	-	-	0.0035

3 讨论

妇科腔镜手术患者在麻醉苏醒期经常会出现躁动等相关的不良事件，患者永昌也会出现交感神经兴奋症状，其中包括血压升高、心跳加快与躯体不恰当等行为^[3]。有相关文献显示，患者术后出现躁动行为可能与麻醉不良反应有直接的关系，也可能与患者的思想认知不够有一定的关系。妇科全麻患者实施保温护理可以有效改善患者的个体生命体征，促使其躯体各项指标趋向稳定状态，对患者的预后也尤为重要^[4]。

持续低体温症状可能会引起个体神经中枢出现破坏情况，继而导致骨骼肌肉出现收缩与舒张功能异常情况，继而出现寒战或躁动，明显增加了人体的氧消耗量。妇科腔镜手术导致低体温的原因比较多，大多与患者自身的体质、手术视野暴露范围与腹腔冲洗液温度、手术室内温度有关。当患者的体内出现血流量重新分配的时候，患者的肾脏与肝脏供血量就会减少，继而出现麻醉药物代谢率下降，导致术后麻醉苏醒时间延长^[5]。通过本次实施保温护理干预显示，术中、术后体温研究组高于对照组；研究组不良事件总发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上，在妇科进行腔镜手术的患者当中，实施保温护理干预策略效果显著，可有效降低不良事件的发生率。

参考文献

- [1] 薛颖, 路璐, 樊雅静. 保温护理干预策略对妇科腔镜手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 148-149.
- [2] 章睿芳, 鲍玉洁, 颜丽萍. 妇科腹腔镜手术患者麻醉期凝血功能异常危险因素[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(4): 523-527.
- [3] 张鸿颖. 术中保温措施预防妇科腹腔镜联合手术患者低体温的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 53-54.
- [4] 王菊梅, 杨红. 术中保温护理措施对妇科腹腔镜手术患者低体温及并发症的预防效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(22): 101-103, 112.
- [5] 白晓明. 对在腹腔镜下行宫颈癌根治术的患者进行保温护理的效果评价[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(4): 941-942.

以马斯洛需求层次理论为基础的多元化护理在麻醉恢复室中的应用

石思奇

宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750004

摘要:目的 探讨分析在麻醉恢复室应用以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理所发挥的作用。方法 本次研究对象均选自本院 2019 年 02 月到 2021 年 02 月期间需要在麻醉状态下接受治疗的患者,共 116 例,按照患者入院时间分组,先入院为对照组(58 例)实施常规护理,后入院为观察组(58 例)并实施以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理,观察对两组的护理情况。结果 比较两组的恢复情况,观察组好于对照组($P < 0.05$);比较两组的并发症发生率,观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论 根据本次研究的结果可以确认,在麻醉恢复室应用以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理可以取得更为有效干预作用,能够有效避免患者出现并发症,还可以加快患者的恢复速度,值得大力推广。

关键词: 麻醉恢复室; 马斯洛需要层次论; 多元化护理; 护理效果; 对比分析

接受手术治疗的患者必然需要接受麻醉,而麻醉恢复室则是患者在术后所需要经历的一个重要环节,护理人员需要在这个过程中对患者进行密切的监视和观察,只有在确认患者不存在生命危险以及异常的情况下,才会将患者转移到病房。为了提高患者的安全性,就需要在麻醉恢复室对患者采取良好的护理服务,满足患者的护理需求,才能够使患者更好的恢复健康^[1]。因此,本文旨在探讨分析在麻醉恢复室应用以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理所发挥的作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象均选自本院 2019 年 02 月到 2021 年 02 月期间需要在麻醉状态下接受治疗的患者,共 116 例,按照患者入院时间分组,先入院为对照组(58 例)实施常规护理,后入院为观察组(58 例)并实施以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理。观察组男女比例为 32:26,年龄 20 到 76 岁,均龄 56.2 ($s=2.7$) 岁;其中,21 例患者为全身麻醉,37 例患者为局部麻醉。对照组男女比例为 33:25,年龄 19 到 75 岁,均龄 55.8 ($s=2.6$) 岁;其中,20 例患者为全身麻醉,38 例患者为局部麻醉。两组的一般资料比较未见明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规麻醉恢复室护理。对观察组则实施以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理,主要内容为:第一,生理需求护理。在麻醉恢复室护理中,最为重要的就是对患者的生理护理。首先,在患者进入麻醉恢复室后,需要密切监视患者的生命体征,充分了解患者的手术情况,然后对患者进行针对性的护理工作。主要是做好对患者的保温工作、保证患者的正常呼吸、及时清除患者的口腔分泌物以及预防低氧血症等。第二,安全需求护理。由于患者往往缺乏对手术的了解,这就很容易引发患者出现多种负性情绪,甚至还会导致患者出现安全事故问题。所以,在患者恢复意识后,需要对患者进行有效的安抚,并告知患者手术结果,使患者“稍安勿躁”。如果患者存在比较严重的躁动,则需要对患者采取适当的制动措施,避免患者出现危险事件。第三,归属需求护理。在患者恢复清醒后,护理人员需要给予患者人文关怀,了解患者的心理状态,对患者开展针对性的心理护理。同时,还需要告知患者家属手术结果,使患者家属能够了解患者的基本情况,使他们能够安心。

1.3 观察指标

在两组接受护理的过程中,观察患者的并发症(低血压、舌后坠、异常心率)发生情况。同时,记录患者的苏醒时间以及离开麻醉恢复室时间^[2]。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件进行分析,用百分比表示计数资料,行卡方检验;对计量资料行 t 检验,用均数±标准差进行表示。 $P < 0.05$ 时,表明对比有差异。

2 结果

2.1 比较两组的并发症发生率

比较两组的并发症发生率,观察组低于对照组($P < 0.05$)。详情如表 1 所示。

表 1 比较两组的并发症发生率[n/(%)]

组别	n	低血压	舌后坠	异常心率	总发生率
对照组	58	0	0	1	1.72
观察组	58	2	2	3	12.07
χ^2	/	/	/	/	4.833
P	/	/	/	/	0.028

2.2 比较两组的恢复情况

观察组的苏醒时间为(65.5±5.2)分钟、离开麻醉恢复室时间为(72.4±5.7)分钟,对照组的苏醒时间为(65.5±5.2)分钟、离开麻醉恢复室时间为(72.4±5.7)分钟。比较两组的恢复情况,观察组好于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

针对麻醉恢复室患者,需要在其恢复期做好护理工作,保证患者能够接受高质量的护理服务,这样才能够及时的发现患者出现的异常情况,避免患者出现生命危险^[3]。同时,还需要加强对患者的心理疏导,避免患者出现并发症问题。如果缺乏对患者的有效护理,不仅会影响对患者的手术效果,还会导致患者出现并发症的概率大幅提高,增加患者的治疗费用,加重患者的经济负担。

通过应用以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理,将能够给予患者更加全面的护理干预。这是因为该护理方式,主张由患者的需求出发开展护理工作,给予患者所需要的护理服务,这样就可以使患者对护理工作更加认可,还可以提高对患者的护理质量。并且,在对患者开展护理工作时,能够有顺序、有针对性的进行,合理调整对患者的护理顺序,在保证对患者护理质量的同时,为患者开展高质量的护理服务,充分满足患者的护理需求,从而促进患者的病情恢复^[4]。本次研究结果显示:比较两组的恢复情况,观察组好于对照组($P < 0.05$);比较两组的并发症发生率,观察组低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在麻醉恢复室应用以马斯洛需要层次论为基础的多元化护理可以取得更为有效干预作用,能够有效避免患者出现并发症,还可以加快患者的恢复速度,值得大力推广。

参考文献

- [1]章细娇,朱晓琳,林长安.以马斯洛需求层次理论为基础的多元化护理在麻醉恢复室中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1081-1084.
- [2]张露.细节护理在麻醉恢复室护理管理中的应用价值[J].实用医技杂志,2019,v.26(11):136-138.
- [3]官莉萍,官颖萍,崔芳.心理护理和人性化护理在麻醉恢复室患者舒适化护理中的应用[J].当代护士(专科版),2020,27(1):91-92.
- [4]毛建梅.层次分析法在麻醉恢复室护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2019,027(4):72-73.

人文关怀在小儿高热惊厥临床救治护理中的应用观察

贺婷 牛倩

陕西省人民医院 陕西西安 710078

摘要：目的 研究高热惊厥患儿采取人文关怀护理时的价值。方法 2020年1月~2020年11月，选择我院收治的30例高热惊厥患儿，随机均分为试验组15例、参照组15例。试验组实行人文关怀护理，参照组采用常规护理，比较两组患儿家属满意度及惊厥改善情况。结果 试验组患儿家属满意度为93.33%、高于参照组60.00%，差异明显（ $P<0.05$ ）护理前两组惊厥状况无差异（ $P>0.05$ ）；护理后对比数据有差异（ $P<0.05$ ）。结论 针对高热惊厥患儿采取人文关怀护理可提升患儿家属满意度，预防惊厥发作，效果显著。

关键词：人文关怀；小儿高热惊厥；应用效果

儿童人群由于其大脑功能尚未发育成熟，在诸多不良因素的刺激下会导致神经元异常放电，从而发生惊厥。除此之外，重症肺炎也是诱发惊厥的一项重要危险因素，小儿高热惊厥在发病时，患儿主要表现为意识障碍，同时伴有肌肉异常收缩。除了采取及时的治疗外，在救治过程中需要针对患儿的身心两方面展开针对性的护理措施干预以降低不良应激反应^[1]。在本次研究中，着重对人文文化护理关怀展开深入探索，分析其在小儿高热惊厥护理中的价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院于2020年1月~2020年11月收治的30例高热惊厥患儿，随机分为两组。试验组共有12例男性、8例女性，年龄4个月~6岁，平均（ 2.51 ± 1.31 ）岁；参照组共有11例男性、9例女性，年龄5个月~5岁，平均（ 2.66 ± 1.17 ）岁。比较资料，无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

参照组采取常规护理，试验组采取人文关怀护理，具体为：（1）环境护理。对于高热惊厥患儿，需要为其创造温馨舒适的住院环境，每日定期打扫，保证病房内环境干净，并

且监测室内空气质量；每日不低于两次紫外线空气消毒，贯彻无菌化操作流程。（2）疾病监测。小儿高热惊厥患者由于病情的危重性，在日常护理过程中必须加强对体征的监测，出现异常时，及时报备医师并采取紧急干预。（3）心理关怀，很多患儿受到病情的影响，身体虚弱，此时内心的不适感极其严重，他们大多容易滋生恐惧、烦躁不安等情绪，因此在心理护理方面需要加强与患儿间的沟通，以此来提升患儿安全感，例如在病房里配置影视设备为患儿播放动画片以此来转移注意力，使之更好的配合医护工作。

1.3 观察指标

（1）满意指标为非常满意、比较满意、一般、不满意^[2]。

（2）惊厥改善指标包括：惊厥发生频率（次/月）、每次发作时间（分）。

1.4 统计学分析

以SPSS20处理，满意度以%表示，行 χ^2 检验，惊厥改善指标以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验。 $P<0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度对比

试验组患儿家属满意度为93.33%、高于参照组60.00%，差异明显（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 患儿家属满意度对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	非常满意	比较满意	一般	不满意	总体满意度
试验组	15	7 (46.67)	4 (26.67)	3 (20.00)	1 (6.67)	14 (93.33)
参照组	15	5 (33.33)	2 (13.33)	2 (13.33)	6 (40.00)	9 (60.00)
χ^2	\	0.556	0.833	0.240	4.658	4.658
P	\	0.456	0.361	0.624	0.031	0.031

2.2 惊厥改善对比

护理前两组惊厥状况无差异（ $P>0.05$ ）；护理后对比数

据有差异（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 护理前后的心理情绪对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	护理前		护理后	
		惊厥发生频率（次/月）	每次发作时间（分）	惊厥发生频率（次/月）	每次发作时间（分）
试验组	15	1.21±0.06	13.13±2.15	0.25±0.02	4.03±0.24
参照组	15	1.26±0.15	13.21±2.29	1.06±0.19	7.14±0.32
T	\	1.199	0.099	16.420	30.112
P	\	0.241	0.922	0.000	0.000

3 讨论

小儿高热惊厥在 5 周岁以下的人群中较为常见, 发病时症状表现为肌肉痉挛、口吐白沫、意识障碍等, 由于此病发病急, 而且病情进展迅猛, 如果早期时不采取及时治疗, 将对患儿大脑造成严重损伤, 致使其发育收到永久性影响^[3]。鉴于此病的严重性, 除了有效的治疗外, 也需要通过合理的护理措施来对患儿的生理和心理进行安抚, 使之更好的配合后续临床治疗工作, 改善负性情绪。

本次护理中, 试验组患儿家属满意率为 93.33%、高于参照组 60.00%, 差异明显 ($P < 0.05$) 护理前两组惊厥状况无差异 ($P > 0.05$); 护理后对比数据有差异 ($P < 0.05$)。具体分析为: 选择人文关怀护理, 主要立足于以患儿为中心, 在护理过程中要求工作人员具备良好的责任意识, 同时能够主动参与服务在护理过程中^[4]。例如首先加强环境护理, 为高热惊厥患儿创造出良好舒适的住院环境, 这是提高患儿身心舒适度的基础。然后在护理过程中必须加强对体征的监测, 例如每日定期测量体温, 询问患儿主诉感受, 当出现异常时应当立即报备医师, 采取紧急干预, 防止症状进一步恶化。最后在心理方面, 需要了解患儿这一年龄阶段的性格特征, 通

过语言柔和的沟通方式拉近护理人员与患儿间的关系, 同时为其播放动画片或提供玩具等物品, 转移其注意力, 减少不良情绪, 使之提高医护配合度^[5]。

综上所述, 针对高热惊厥患儿采取人文关怀护理可提升患儿家属满意度, 预防惊厥发作, 效果显著。

参考文献

- [1] 田婧, 卜颜萍. 人文关怀在产科急诊护理中的应用价值分析——评《妇产科护理查房手册》[J]. 中国医学装备, 2020, v. 17; No. 193(09): 238-239.
 - [2] 刘艳艳, 李焕. 小儿高热惊厥患者 NLR, RDW 检测及其临床价值[J]. 海南医学, 2020, 031(004): 463-466.
 - [3] 席小焕. 优质护理结合人文关怀在晚期恶性肿瘤临床护理中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, v. 49(06): 97-99.
 - [4] 黄小平, 周芸, 陈艳艳, 等. 苯巴比妥治疗小儿高热惊厥的疗效及对患儿临床症状的改善情况[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(18): 4214-4217.
 - [5] 刘兰花, 郭银娟, 张晓莹. 小儿高热惊厥的影响因素及有效护理措施[J]. 海南医学, 2018, v. 29(16): 147-149.
- 基金项目: 陕西省卫生健康委员会, 编号: 2018D021

优化绿色通道中护理流程在急性脑卒中急救工作中的应用分析

胡蝶

湖北省第三人民医院急诊科 湖北武汉 430000

摘要:目的:观察急诊绿色通道护理流程在急性脑卒中急救工作中的应用效果。方法:研究对象选择的时间区间在2018年3月-2019年3月期间,以我院急诊科收治的92例急性脑卒中患者为主要调查对象,根据护理流程的不同,将其分成两组,抽取46例患者应用常规护理流程,并设为常规组,其他46例患者实施绿色通道中护理流程,并设为研究组,观察两组死亡率及残疾率。结果:研究组残疾率对比常规组更低, $p<0.05$ 。结论:应用急诊绿色通道护理流程对急性脑卒中患者的效果显著,能够有效降低死亡率,值得推广。**关键词:**急性脑卒中;绿色通道中护理流程;死亡率;残疾率

急性缺血性脑卒中主要是指脑内血液供应出现中断,导致脑组织出现坏死。其发病原因主要是由于为脑部提供血液的动脉发生了粥样硬化和血栓,导致管腔出现狭窄,甚至出现闭塞,引起局灶性急性脑供血不足。急性脑卒中作为临床常见病症,病情常比较危急,具有较高的致死率及致残率,有临床研究显示,急性缺血性脑卒中发生后3-6小时之内是治疗的最佳时间,特别是3小时之内,可以取得较好的临床效果^[1]。急性脑卒中患者一般首个收治的科室为急诊科,因此,实施快捷的急诊护理流程是缩短患者救治时间的重要环节,从而提升患者的抢救成功率。基于此,本文旨在对急性缺血性脑卒中患者应用绿色通道中护理流程后,对急救工作的影响展开调查,现有如下调查数据。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

研究对象选择的时间区间在2020年3月-2021年3月期间,以我院急诊科收治的92例急性脑卒中患者为主要调查对象,根据护理流程的不同,将其分成两组,抽取46例患者应用常规护理流程,并设为常规组,其他46例患者实施绿色通道中护理流程,并设为研究组,常规组患者男性20人,女性26人,年龄在50-79岁之间,平均年龄为(60.51±4.22)岁;研究组患者男性25人,女性21人,年龄在51-82岁之间,平均年龄为(61.5±5.6)岁。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组:常规护理流程:密切监测患者的病情变化,向患者详细讲解溶栓治疗的重要性,给予患者进行适当的心理安慰,树立患者治疗的积极性。

1.2.2 研究组:绿色通道中护理流程:该过程在急诊科收到120指挥中心的电话,并向其提供患者的具体信息后开始,结束时间直至急诊科救治结束为止:①接到120指挥中心电话后,通过120以后人员向急诊科护士提供的患者情况及位置后,急诊科护理人员应马上做好相关准备工作,并电话通知神经内科等相关科室医生。在到达医院前十分钟,120需要和医院内医护人员电话确认一切相关事宜是否已经准备就绪,在抵达急诊室后,立刻通过绿色通道模式展开对患者的相关检查,比如先诊断后挂号、先给药后付款等措施,先对患者展开抢救,后再进行签字等措施。②在患者抵达医院前,应马上创立专门的抢救小组,小组成员包括责任护士、辅助护士等,对患者病情进行相应评估的工作应在入院后一分钟内完成,由责任护士和医生的相互配合,完成对病情紧急患者的抢救工作。辅助护士主要负责为患者创建有效的静脉通路,收集患者的血液样本,通过绿色通道模式,协助患者做完相关CT、核磁、心电图等检查,尽量将出急诊时间控制在十三分钟之内。由护士在旁协同患者完成检查,并携带相关急救物品或急救箱。一旦患者病情出现恶化,应马上为患者进行就地抢救。③根据患者检查后的结果,对患者的疾病类型进行确诊,迅速做出有效的治疗方案,并征得患者家属的

同意,让家属签订相关协议。对急性脑卒中患者有手术指标的或有溶栓治疗指标的,应做好相应的护理工作。如果患者有手术指征,应马上为患者进行术前准备,比如备皮或留置导尿管等;如果患者没有手术指征,应将其送至病房,并协助家属做好相关住院手续。

1.3 观察指标

(1)分析两组致残率。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0软件进行对数据的统计和整理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,计数资料运用卡方来检验, $p<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 致死率和致残率情况分析。

研究组致残率均更低, $p<0.05$,可见下表。

表1 致死率和致残率情况对比 (n/%)

组别	残疾率
常规组 (n=46)	10 (21.74)
研究组 (n=46)	2 (4.35)
χ^2	6.1333
p	0.0133

3 讨论

发生急性缺血性脑卒中后,其脑部组织就会受到损害,导致患者出现不同程度的运动及感觉障碍,严重影响患者的生活质量。虽然治疗方案比较多,但最主要还是以溶栓治疗和手术治疗为主,此种治疗方式可以将血栓溶解,在缺血组织坏死之前将相应的血流恢复供应,来减少梗死的面积,继而减少对神经元的损害。对于脑卒中患者而言,应尽早对患者进行诊断和治疗,对治疗效果的改善有重要的临床意义。特别是急性缺血性脑卒中患者,保证患者能够在最短时间内接收到有效的治疗成为急诊护理流程中的重点,据临床研究证实,在六小时内将患者的血肿进行有效清除能够显著提升患者的预后效果。因此,在患者发病后,如何争分夺秒的为患者缩短治疗时间成为急诊护理流程的重要环节^[2]。本文通过对急性缺血性脑卒中患者实施绿色通道下护理流程模式后的效果进行分析,结合研究成果证实,研究组残疾率更低, $p<0.05$ 。

综上所述,应用急诊绿色通道护理流程对急性脑卒中患者的效果显著,能够有效降低死亡率,值得推广。

参考文献

- [1]殷宗莉,张维.急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗效果的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(04):165-167.
- [2]顾春娟,徐建如,张晓坤,施岑娟,林小云.护理流程优化在脑卒中溶栓绿色通道中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(02):77-79.

预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响分析

柯伦义 徐艳

陆军特色医学中心 重庆 400060

摘要：目的：分析预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响。方法：选择我院在 2018 年 1 月到 2021 年 4 月所收治的重症创伤患者 89 例，并利用随机的方式将其分为对照组（43 例）和观察组（46 例）。其中为对照组利用常规的护理方式，观察组在对照组的基础上进行预防性的心理干预方式，比较两组患者在应激障碍得分情况。结果：进行预防性的心理干预之后观察组在应激障碍上的得分好于对照组，两组之间比较具有统计学意义（即 $P < 0.05$ ）。结论：预防性的心理干预可以更好的控制重症创伤患者的应激障碍症状，值得在临床上广泛的推广和应用。

关键词：预防性心理干预；重症患者；创伤后应急障碍

重症的创伤不仅会给患者自身带来非常大的生理上的痛苦，也非常容易发生比较严重的心理应激反应，从而造成患者出现不同程度的负面情绪，严重的还会导致患者出现自杀或者自虐的现象，影响患者的心理健康和生命安全。创伤之后的应激障碍是人类在受到创伤之后于非常容易出现的现象，此种疾病主要表现为情感麻木、创伤的重复体验等等，且大部分会在患者受到创伤的一个月之后仍然存在，给患者的日常生活造成严重的影响。本次研究认为预防性的心理干预在创伤性的应激障碍综合征中有较好的效果，现将研究内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在 2018 年 1 月到 2021 年 4 月所收治的重症创伤患者 89 例，并利用随机的方式将其分为对照组（43 例）和观察组（46 例）。其中对照组男性 23 例，女性 20 例，年龄为 19 岁到 65 岁，平均年龄为 (39.58 ± 6.48) 岁；观察组男性 29 例，女性 16 例，年龄在 18 岁到 68 岁之间，平均年龄为 (39.65 ± 6.54) 岁。两组患者在一般资料的比较上不具备统计学意义（即 $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

为全部的患者进行对症和对因的治疗。对照组在这一基础上进行常规的护理方式。而观察组则在对照组的基础上进行预防性的心理干预方式，其主要内容包含，1. 个体特征的分析。患者在入院之后要根据患者的实际情况和手上程度等个体上的特征，基本上判断患者在家庭、社会和工作中的实际角色，以此来评估患者后续出现应激反应的风险。2. 伤情的告知。对于一些女性患者进行预防性的心理干预的时候尽量选择思路比较清晰且逻辑性比较强的医护人员进行伤情的

转告；年轻的患者如果出现了肢体上的或者功能上的障碍及风险，要以委婉的方式转告；老年的患者要例用一般鼓励一边告知的方式告知患者的伤情。3. 支持性的心理干预。首先相关医护人员要做到耐心的倾听患者的心理学想法，并进行一对一的沟通，引导患者能够从自身的角度来表述此次意外事件的具体情形。其次，相关医护人员要鼓励患者，让患者能够自足的表达出在本次意外中的心理感受和想法，并告知患者如果出现抑郁或者焦虑的现象都是非常正常的，不要过于担心。也要和患者一同分析和患者经历相同的意外事件，并为患者讲解其中的主人公是如何战胜自己并走向成功的。再次，相关医护人员也要始终协助患者坚定战胜病情的心理信念。并及时的告知患者在治疗期间可能会发生的一些不利情况和心理干预的有效性，在可以的范围之内满足缓则的要求。最后，相关医护人员也要和患者家属进行沟通，引导患者家属配合医生进行安慰、引导和鼓励，进而建立一个良好的家庭支持系统。

1.3 观察指标

使用创伤后应激障碍症状量表（PCL-C）对患者的实际应激障碍情况进行综合的评估，此量表共包含三个维度，17 个条目，每一个条 1 分到 5 分，分数越高则表示患者的应激障碍症状越严重。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析，其中计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并利用 T 值检验，计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示，经 χ^2 检验，以两组患者之间比较有统计学意义（即 $P < 0.05$ ）为标准。

2 结果

2.1 两组患者干预前后应激障碍症状得分比较

表 1 两组患者干预前后应激障碍症状得分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	回避/麻木		高警觉		再体验	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	7.35 ± 1.06	5.44 ± 0.75	8.23 ± 1.15	5.72 ± 0.81	7.83 ± 1.05	6.04 ± 0.57
对照组	43	7.28 ± 1.09	6.12 ± 0.65	8.18 ± 1.26	6.53 ± 0.75	7.80 ± 1.08	6.53 ± 0.62
T		0.307	4.557	0.196	4.886	0.133	3.885
P		0.760	0.000	0.845	0.000	0.895	0.000

3 讨论

预防性的心理干预是从第一次接诊患者就开始进行准备，并从患者的基本特点进行深入分析，并针对不同年龄段的患者进行有针对性的伤情告知方式，以此来有效提升患者对于自身病情的实际接受程度。相关医护人员也要引导患者正确的认知此次事件，并未患者坚定康复的信心。与此同时，相关医护人员也要鼓励患者家属共同参与到此次心理干预中来，并在提升患者技术对对此类疾病重视程度的基础上，利用亲情的力量来感动患者，让患者能够积极的面对现实。从本次的研究结果来看，观察组的患者在应激障碍症状的得分上好于对照组，两组之间比较具有同通机械意义（即 $P < 0.05$ ）。

综上，预防性的心理干预可以更好的控制重症创伤患者的应激障碍症状，值得在临床上广泛的推广和应用。

参考文献

[1] 俞秋英. 以护士为主导的预防性心理护理对 ICU 重症患者创伤后应激障碍的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(04): 137-139.
 [2] 薛连峰. 预防性心理干预对重症创伤患者应激障碍症状的影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(17): 2939-2941.
 [3]. 护士主导的预防性心理干预对重症患者创伤后应激障碍症状的影响：一项随机对照临床试验 [J]. 中华危重病急救医学, 2019(04): 448.

心理护理对慢性鼻-鼻窦炎患者术后疼痛情况的影响分析

李思远

河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450002

摘要: 目的探析心理护理对慢性鼻-鼻窦炎患者术后疼痛情况的影响。方法选择 2019 年 5 月至 2021 年 3 月在本院诊治的 94 例慢性鼻-鼻窦炎患者纳入研究, 将其分为实验组和参照组, 每组 47 例。参照组给予常规护理干预, 实验组在此基础上给予心理护理干预。对比两组患者心理情绪评分与疼痛评分指标。结果实验组患者心理情绪评分与疼痛评分指标低于参照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论对慢性鼻-鼻窦炎患者采取心理护理干预临床护理效果显著, 患者疼痛程度得到明显改善, 可有效避免患者出现消极情绪, 值得临床推广应用。

关键词: 心理护理; 慢性鼻-鼻窦炎; 术后疼痛

慢性鼻-鼻窦炎是临床常见疾病, 药物往往不能根治, 临床多采取手术治疗, 患者接受治疗后, 普遍担心鼻部恢复情况, 且术后疼痛会影响心理情绪, 不利于提升患者生活质量, 本次对我院 94 例慢性鼻-鼻窦炎患者进行研究, 旨在探讨心理护理干预对患者心理情绪评分与疼痛评分指标的影响, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 5 月至 2021 年 3 月在本院诊治的 94 例慢性鼻-鼻窦炎患者纳入研究, 将其分为实验组和参照组, 每组 47 例。参照组男性患者 25 例, 女性患者 22 例, 年龄在 23-65 岁, 平均 (39.72±3.85) 岁; 实验组男性患者 28 例, 女性患者 19 例, 年龄在 24-64 岁, 平均 (39.15±3.76) 岁。纳入标准: 个人资料齐全, 患者了解本次研究, 并且签署知情同意书。对比两组患者常规资料无明显差异, 存在可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组给予常规护理干预, 包括: ①密切关注患者病情; ②引导患者尽量避免擤鼻涕; ③合理膳食; ④使用生理盐水清洗口腔。

实验组在此基础上给予心理护理干预, 包括: ①心理访谈评估: 医护人员需了解患者性格特点, 选取具有针对性的沟通方式与患者达成共情效果, 促使患者自我表露, 构建互相信任的医患关系, 了解患者对手术疗效期待值, 帮助患者认识鼻塞及并发症等疾病相关知识, 及时掌握患者内心真实感受, 了解患者真实需求, 根据患者诉求事情轻重程度明确沟通主题, 从而消除患者不良情绪, 沟通方法需按照明确问题-研究问题原因-处理问题的顺序^[1]; ②治疗性心理护理: 医护人员需根据患者每阶段真实情况, 制定具有针对性与科学性的护理方案, 给予患者充足的信息支持与认知层面干预, 通过发放健康手册以及口头宣讲等健康教育形式, 促使患者掌握手术治疗的临床疗效以及术后较易发生的不良反应与解决办法, 同时告知患者心理情绪与术后康复间的关系, 使患者明确不良心理情绪对自身疾病的影响, 引导患者正确宣泄与控制及提升自我管控能力, 从而帮助患者尽快恢复健康。

1.3 观察指标

对比两组患者心理情绪评分与疼痛评分指标。

①对比两组患者心理情绪评分指标, 采取 HAMA 评分与 HAMD 评分;

②对比两组患者疼痛评分指标, 采取 VAS 评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比 (%) 表示, 结果采用 χ^2 检验。计量

资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 结果采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者心理情绪评分指标

通过比较两组患者心理情绪评分指标可发现, 实验组明显低于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者心理情绪评分指标结果情况对比 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	HAMA 评分	HAMD 评分
实验组	47	4.93±0.85	3.81±0.37
参照组	47	8.82±1.63	7.87±0.83
t		14.507	30.629
P		<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者疼痛评分指标

通过比较两组患者疼痛评分指标可发现, 干预前, 两组患者疼痛评分指标不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 实验组明显低于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者疼痛评分指标结果情况对比 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
实验组	47	8.72±0.97	2.76±0.35
参照组	47	8.64±0.95	4.98±0.86
t		0.404	16.392
P		>0.05	<0.05

3 讨论

慢性鼻-鼻窦炎是危害人类健康常见慢性疾病, 临床表现为鼻塞、流脓涕以及嗅觉障碍等, 影响患者睡眠及情绪等, 不利于提升患者正常生活水平与心理健康, 而患者心理健康程度影响疾病预后效果^[2]。

通过本次研究结果显示, 实验组采取心理护理干预后患者心理情绪评分与疼痛评分指标低于参照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 充分表明心理护理干预对改善慢性鼻-鼻窦炎患者心理状态具有显著效果。

总之, 对慢性鼻-鼻窦炎患者采取心理护理干预临床护理效果显著, 患者疼痛程度得到明显改善, 可有效避免患者出现消极情绪, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 焦徐越. 心理护理对慢性鼻窦炎患者术后疼痛情况的影响分析[J]. 养生保健指南, 2020, 36(19): 153-154.
- [2] 冯娟, 王燕, 阳玉萍, 等. 慢性鼻-鼻窦炎患者心理障碍相关影响因素分析[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 043(002): 233-235, 240.

儿童重症监护室护理工作中应用舒适护理干预后的临床效果观察

李艳霞

首都医科大学附属北京儿童医院 北京 100045

摘要:目的:探究儿童重症监护室护理工作中应用舒适护理干预后的临床效果观察。方法:对2021年1月—2021年6月100例重症监护室儿童患儿进行舒适护理干预治疗,以随机抽签方式分组,分为第一组(对照组)和第二组(观察组),各50例。对照组使用常规护理干预,观察组使用舒适护理干预,观察两组重症监护室儿童患儿的护理总有效率。结果:观察组的护理总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:对重症监护室儿童患儿进行舒适护理干预后,能有效降低患儿儿童并发症的发生率,提高临床护理质量,临床效果显著。

关键词:重症监护室;儿童;舒适护理;护理质量;临床效果

重症监护室(Intensive Care Unit),简称ICU,是随着社会和医疗事业的发展,专门针对严重疾病或者昏迷病患提供护理的隔离场所和相关设施设备,护理专业、技术保障、设施设备先进且完善,让重症病人得到最好的救治效果^[1]。近年来,儿童重症监护室受到广泛的关注,儿童重症监护室里的患儿都是病情严重、心理极度脆弱的儿童,因儿童身体发育不完善,身体各项机能都不如成年人,难以承受病痛折磨,所以重症监护室的护理工作极为重要。护理工作是针对患儿生理、心理的状况,对患儿进行专业的照顾治疗,让患儿病情逐步好转,而护理让患儿达到一个舒适愉快的状态,能对患儿的病情恢复起到很大的作用^[2]。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2021年6月重症监护室儿童患儿进行舒适护理干预治疗,共100例,男58例,女42例,年龄在3岁到16岁之间,平均年龄为(12.4±3.54)。随机分为两组,各50例,其中对照组男25例,女25例,年龄为3.5岁到16岁之间,平均年龄为(12.34±2.79),观察组男33例,女17例,年龄为3到15岁之间,平均年龄为(11.12±3.23)。两组基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规护理治疗,查看并跟踪病人的病情,进行基础护理,康复指导等。

观察组使用舒适护理干预治疗,具体操作如下:

(1)环境护理:一个舒适的环境对于患儿来说,在心理和生理方面都起着积极作用。环境护理包括专业的设施设备、舒适的室内温度、干净卫生的用品等,在设施设备上,要求设备完善,摆放合理化,如为以防患儿翻身跌落或者磕碰,要在病床两边加固扶栏,并且用软布包裹。在舒适的室温方面,温度可以保持在18℃到22℃之间,并且定时开窗通风。在干净卫生用品方面,要保证患儿的床单被罩以及接触的其他物品的干净,要进行消毒杀菌。除此之外,还可以在病房内摆放一些患儿熟悉的物品,提供一些患儿及家属需要的日常用品,如针线、热水等,营造一个温馨舒适的治疗环境。

(2)生理护理:除了做常规的护理之外,如皮肤护理、饮食护理等,还要对患儿进行康复训练,进行康复治疗,定期帮助患儿按摩肢体,促进患儿的血液循环,避免因长时间挤压产生压力性损伤。因重症监护室患儿大多数身上都有不同的管路,还要时刻关注患儿的呼吸系统及泌尿系统。

(3)心理护理:护理人员对待患儿要有耐心和同情心,在于患儿接触的过程中,要多于患儿多交流,语气要温柔,让患儿感觉到温暖,并且要鼓励患儿积极面对病情,给患儿灌输一定可以战胜疾病的思想,让儿童放松心情,积极对待。

1.3 指标判定

观察两组儿童重症监护室患儿的护理总有效率。有效:患儿生理和心理方面很大程度好转,且无并发症;显效:患儿生理和心理方面好转,但偶尔伴有并发症发生;无效:患儿生理和心理方面无好转,甚至并且加重。

1.4 统计学方法

通采用SPSS19.0分析,用率(%)表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组30例有效,有效率为60%,无后遗症发生;10例显效,显效率为20%,偶尔有并发症发生;10例无效,无效率为20%,总有效率为80%;观察组40例有效,有效率为80%,无后遗症发生;7例显效,显效率为14%,偶尔有并发症发生;3例无效,无效率为6%,总有效率为94%。观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.332, P < 0.05$)

3 讨论

在儿童重症监护室患儿中,不仅需要采取各种医疗措施,还要给与更多的护理工作,关爱患儿儿童,改善他们的心理负担,使患儿得到更好的治疗,常规的护理工作在某些方面还存在一定的短板,所以实施更加合适患儿恢复病情的护理工作尤为重要^[3]。

舒适护理根据重症儿童患者的生理及心理特点,进行针对性的护理,从生理、心理、环境三方面入手,进行专业性的护理,效果明显^[4]。本研究与梅雪瑞舒适护理在儿童重症监护室护理干预后的临床效果一致^[5],都证明舒适护理对患儿的病情有很大的帮助。

综上所述,舒适护理对儿童重症监护室患儿的生理和心理都起到积极的作用,病情恢复快,并且并发症发生率低,临床效果显著,值得推广。

参考文献

- [1]朱雪梅.护理警示标识联合舒适护理对儿童重症监护室患儿救治成功率的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(21):3986-3988.
- [2]曾祥云.舒适护理在ICU重症感染患儿中的应用效果评价[J].继续医学教育,2020,34(05):99-101.
- [3]钟世文,李惠仪,张丹青.舒适护理干预对危重症患儿不良情绪的临 床价值观察[J].中国实用医药,2020,15(11):177-179.
- [4]廖秋燕,张婷.儿童重症监护室护理中应用舒适护理的效果探讨[J].中国社区医师,2019,35(22):158-159.
- [5]梅雪瑞.舒适护理在儿童重症监护室护理中的应用疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(13):153.

优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用

刘千

绵阳市妇幼保健计划生育服务中心 四川绵阳 621000

摘要：目的：探讨优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用。方法：以2015年5月至2019年4月间本院接收的100例妊高症产妇为测验对象，再随机分成对照组和实验组，两组各有50例患者。对照组给以传统护理，实验组给以优质护理，随后对两组产妇产后2h、4h出血量进行观察。结果：实验组产后2h、4h出血量显然少于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对妊高症产妇产后出血采用优质护理，可以显著使出血量下降，应在临床中推广应用。

关键词：优质护理；妊高症产妇；产后出血

妊高症是女性妊娠期特有的一种疾病，其中包含妊娠期高血压、子痫等等，患病后产妇会发生水肿、蛋白尿等情况^[1]。上述情况对胎儿和孕妇都会造成不良影响，严重时甚至还会发生死亡，再者对于产妇产后还会增大出血的几率，同时提高死亡率，因此对产妇实行对应的医治和护理则变得很重要^[2]。本次测验以本院中2015年5月至2019年4月间接收的100例妊高症产妇为测验对象，探讨优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用，并获得较好的成果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

以本院中2015年5月至2019年4月间接收的100例妊高症产妇为测验对象，再随机分成对照组和实验组，两组各有50例患者。实验组产妇产龄介于21-34岁之间，平均年龄（ 26.5 ± 3.2 ）岁，对照组产妇产龄介于22-36岁之间，平均年龄（ 27.2 ± 2.8 ）岁。比较两组产妇的一般资料未发现明显差异，不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实行传统护理。护理过程中严密关注产妇的生命体征，再依据产妇自身的膳食喜好给以合理膳食，并指示产妇采取正确的体位，同时注意保暖，避免着凉，遵循医嘱按时按量服药。

实验组实行优质护理。其中包含：

1 产妇患病后容易被多种因素引起负面情绪，护理人员应对产妇实行有效的心理开导。

2 全面实施责任制整体护理，责任护士全面履行专业照顾、病情观察、协助治疗、心理支持、健康教育、康复指导等护理职责，以患者为中心，根据患者需求，为患者提供全面、全程、连续的护理专业服务。如护理人员严密监测产妇的生命体征，详细将其记载，对于剖宫产的产妇时刻关注伤口情况，子宫复旧，恶露排出量及性状等。并根据产妇产后情况为其拟定合适的饮食计划，依次从无糖流质饮食过渡至普食。

3 实行护士岗位管理，提升护士职业价值感调动护士工作积极性，建立优质护理长效机制。

1.3 评价标准

应用文字表述形式，将两组产妇产后2h、4h出血量进行记载和比较。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 统计学软件中把两个小组的数值进行细化分析，数据实施X²进行检验，产后2h、4h出血量等数据分析运用（均数±标准差）计算方案来进一步分析，采取T值分

析检验，若最终结果 $P < 0.05$ ，组间数值比较发生明显差别，数值差异具有统计学实践工作意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后2h、4h出血量比较

本次测验结果表明，实验组产后2h、4h出血量分别为（ 103.4 ± 10.5 ）mL，（ 145.3 ± 15.2 ）mL显著低于对照组的（ 168.9 ± 11.6 ）mL，（ 263.5 ± 19.5 ）mL，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

妊高症是女性妊娠期才会出现的疾病，临床中多见，妊高症产妇产后出血主要病因为身体中小动脉发生痉挛引起，导致高血压、蛋白尿等诸多并发症出现，对产妇的身体健康带来重大影响，且使病死率增大，所以对其作出相应的护理方式有一定的必要性^[3]。

通常临床中对于妊高症产妇均实行传统护理，护理人员一般是遵循医嘱进行护理，对产妇的心理上缺乏关注，因此护理效果欠佳。随着如今医疗手段的快速发展，护理形式也持续变化，当下临床中的护理主要应用以优质护理为主，该方式将产妇作为中心，并从产妇的膳食和心理等方面实行针对性护理，进而促使产妇出血量降低。护理期间护理人员随时关注产妇的心理情况，并及时对其疏导。按时检测产妇的生命体征并详细记载，同时给产妇创设温馨安静的环境，确保产妇可以有充足的睡眠。再者还会依据产妇实际恢复情况给以合适膳食，伤口出现疼痛的产妇及时给以有效的方式镇痛，并鼓励早日下床进行活动进而加快身心康复^[4]。本次测验结果表明，实验组产后2h、4h出血量分别为（ 103.4 ± 10.5 ）mL，（ 145.3 ± 15.2 ）mL显著低于对照组的（ 168.9 ± 11.6 ）mL，（ 263.5 ± 19.5 ）mL，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。由此可见，优质护理与传统护理相比下护理效果更好。

综上所述，对妊高症产妇产后出血采用优质护理，可以显著使出血量下降，应在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 俞玲. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(03): 362-363.
- [2] 孙小令, 项琼莉. 优质护理在妊高症产妇产围生期中的效果和对婴儿安全的影响分析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S2): 191.
- [3] 张怡. 分析优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果[J]. 人人健康, 2020(07): 4.
- [4] 冉艳芳. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果分析[J]. 人人健康, 2020(04): 169.

小柴胡汤合瓜蒌红花汤治疗带状疱疹后遗症 46 例

秦明 盛启平 于瑞荣

山东省平阴县孝直镇中心卫生院 山东济南 250402

摘要：带状疱疹后遗症医学术语称为“带状疱疹后遗神经痛”。本病由水痘-带状疱疹病毒引起。带状疱疹，中医称为缠腰火丹，初次感染病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节，免疫功能减弱可诱发水痘带状疱疹病毒再度活动，生长繁殖，沿周围神经波及皮肤，发生带状疱疹。

关键词：带状疱疹后遗症；小柴胡汤；瓜蒌红花汤

带状疱疹及后遗症确诊：①疼痛在身体的一侧；②疼痛是跳动性的刺痛；③疼痛部位不固定；④疼痛部位有发热感；⑤疼痛在夜间 12 点至凌晨 3 点加剧者，因疱疹病毒有“认时性”^[1]。

西医治疗：抗病毒药物有无环鸟苷、阿糖胞苷以及阿糖腺苷等，其中以无环鸟苷最为有效，为治疗疱疹病的首选药物。无环鸟苷适用于泛发性带状疱疹或合并肺炎或脑炎等严重患者。静脉点滴剂量为 200~250mg，加入 100ml 补液中 1h 滴完，每日 2~3 次，连续 3~7 天。口服剂量为 200mg，每日 5 次。对有神经痛患者可给予止痛药物，如阿司匹林、去痛片等。疼痛严重者在早期口服强的松 15~30mg/d；1 周后渐减量。强的松早期服用可消除神经根的炎症。

笔者采取中医小柴胡汤合瓜蒌红花方加减水煎服日一剂治疗带状疱疹后遗症共 46 例，病例均为 2018 年 2 月—2020 年 12 月在我科门诊就诊的患者，所有患者均为单侧单部位发病。46 例病人中男性患者 24 例，女性患者 22 例，年龄最小 25 岁，最大 74 岁。病程 2 个月—1 年。所选病例均根据病史、症状、体征诊断，均排除全身系统性疾病。诊断标准①按照张学军《皮肤性病学》^[2]诊断标准，皮损消退后，疼痛呈持续性四周以上，烧灼样剧烈刺痛，夜间尤甚者；②患处瘙痒、麻木、感觉过敏及感觉异常^[2]。治疗结果治愈 23 例，好转 21 例，无效 2 例。有效病例随访 6 个月，均未复发。

典型病例：张某，女，47 岁，2020 年 3 月 5 日初诊，右上肢灼痛 2 月余就诊。患者疼痛夜间明显，伴有失眠、食欲不振、口苦、烦躁、大小便正常，症见：右臂关节活动度可，肩关节以下至肘关节外侧缘皮肤疱疹结痂处色斑深紫，舌质红，苔薄白，脉弦细。辨证为肝胆郁热，邪瘀少阳。治宜：疏肝解郁，和解少阳。方用小柴胡 24g 黄芩 15g 法半夏 15g 党参 30g 甘草 10g 大枣 20g 生姜 6g 片姜黄 12g 细辛 3g 瓜蒌 30g 红花 15g 甘草 12g。5 剂水煎日一剂，取汁 400ml 分两次服，方中包括瓜蒌红花甘草方（瓜蒌、红花、甘草）乃黄古潭氏治胁痛方（见孙一奎《医旨绪余》胁痛条下^[3]）。临床常此二方合用，疏肝润燥解郁，活血止痛，治疗带状疱疹神经痛，收效甚速。临床使用此合方时，宜随症加减，如本病多夹有湿，故苍术、茯苓不可或缺；热甚者加板蓝根；阳虚寒者加附子、干姜；阴虚热者合一贯煎；头部加白芷、川芎、蔓荆子；上肢加姜黄、桑枝；下肢加牛膝；痛甚加全蝎、蜈蚣等^[3]。3 月 10 日复诊，患者右上肢灼痛明显好转，2 诊给予柴胡 24g 黄芩 15g 法半夏 15g 党参 30g 甘草 10g 大枣 20g 生姜 6g 片姜黄 12g 细辛 3g 瓜蒌 30g 红花 15g 桑枝 12g 甘草 12g，5 剂水煎服日一剂，取汁 400ml 分两次服药，3 月 15 日 3 诊，患者无明显不适，未做其他处理。

2 讨论

带状疱疹为一种常见病毒性皮肤病，认为与感染水痘-带状疱疹病毒有关，与人体免疫力有关，当免疫力低下时，就会发病。带状疱疹后神经痛发生机制尚未完全阐明^[4]，急性带状疱疹治疗不及时，病毒可在后根神经节内复制后沿传入神经逆行至相应皮区，导致相应皮区神经末梢数目减少，皮肤出现自发痛、痛觉超敏的感觉异常，最终进展成 PHN^[5]。

带状疱疹中医称为“缠腰火丹”、“蛇串疮”等，中医学认为本病的病机在于肝胆郁火，其发生部位多为肝胆经循行部位，或与肝胆相关，单侧发病，符合少阳症之指征^[2]。《伤寒论》“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，……身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”。《伤寒论》“伤寒中风，有‘柴胡证’，但见一症便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”。该病人右上肢灼痛、失眠、食欲不振、口苦、烦躁、大小便正常、舌质红、苔薄白、脉弦细符合小柴胡汤症。故选用小柴胡汤为主方用以治疗带状疱疹。小柴胡汤能够和解少阳，使肝胆郁热得以疏泄，同时小柴胡汤可以调和气机，使气血畅通，瓜蒌红花甘草汤源于孙一奎《赤水玄珠·医旨绪余》。处方以瓜蒌为主，《本草纲目》云瓜蒌能“降火”、“涤痰结”、“消痈肿疮毒”，故能够祛湿热，清肝火；配红花“活血润燥，止痛消肿”；甘草味甘能缓急止痛，生用泻火，两方合用以活血散瘀、通络止痛故收效良好^[6]。

参考文献

- [1] 科学百科健康医疗分类科普中国”百科科学词条编写与应用工作项目。
- [2] 车文生. 微波配合小柴胡汤对带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 健康世界 2015, 00(3).
- [3] 欧阳卫权. 经方治疗带状疱疹验案举隅[J]. 河南中医, 2007, 27(7).
- [4] Ultsch B, Weidemann F, Reinhold T, et al. Health economic evaluation of vaccination strategies for the prevention of herpes zoster and postherpetic neuralgia in Germany[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13(1):359.
- [5] 师存伟, 敬晓鹏, 冶占福. 加巴喷丁联合神经阻滞治疗老年头面部带状疱疹后神经痛的有效性及其安全性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 5(33):2286-2289.
- [6] 李伟峰, 李培芳, 程璐, 孙贤志, 朱晓琳, 等. 瓜蒌红花甘草汤合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹神经痛 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(7).

快速康复外科理念结合医护一体化在运动性肩袖损伤围手术期中的应用价值分析

任曼

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥 230000

摘要:目的:探讨快速康复外科理念结合医护一体化在运动性肩袖损伤围手术期中的应用价值,评价该模式的可行性和适用性。方法:选取2020年1月—2021月收治的46例运动性肩袖损伤围手术期患者作为研究对象,随机分为两组。对照组23例给予传统疼痛护理模式,实验组23例给予围手术期多学科协作疼痛管理模式,对比两组护理效果。结果:实验组疼痛改善、肩关节功能、日常生活能力均优于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义。结论:快速康复外科理念结合医护一体化模式在运动性肩袖损伤围手术期护理中效果良好,可有效改善患者症状,提高生活质量。

关键词:快速康复外科理念;医护一体化;肩袖损伤

近年来,肩袖损伤发病率日益增多。肩袖损伤主要好发于中老年人,症状表现为肩关节慢性疼痛、活动受限^[1]。随着手术患者的增多,对患者围手术期护理提出更高要求。有效的护理方式对于提高肩袖损伤围手术期治疗效果,改善预后具有重要作用。本文对46例运动性肩袖损伤围手术期患者进行研究,旨在探讨快速康复外科理念结合医护一体化在运动性肩袖损伤围手术期中的应用价值,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为46例运动性肩袖损伤围手术期患者,对照组23例:男12例,女11例,年龄46~78岁,平均 58.14 ± 8.43 岁;实验组23例:男13例,女10例,年龄47~76岁,平均 57.39 ± 9.12 岁。入组标准:①明确诊断并需要手术的肩袖损伤患者,且同意参加本次研究者;②年龄 ≥ 18 岁;③患者神志清楚,具备良好的语言沟通及理解能力;④患者具有小学或小学以上文化程度。排除标准:①合并其他肩关节疾病患者;②合并全身其他器官或结构损伤的患者;③失访和巨大肩袖破裂手术治疗患者。两组患者在一般资料构成上一致, $P > 0.05$ 无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组23例给予传统疼痛护理模式,及时对患者进行疼痛护理、心理干预,术后关注患者疼痛情况、生命体征、指导患者康复锻炼等。

实验组23例给予围手术期多学科协作疼痛管理模式,具体措施如下:成立医护一体化责任小组,通过查阅国内外文献并结合我科疾病特点、难点构建模式图。①多渠道增加增加麻醉师、疼痛专项管理护士、康复师及心理咨询师等,麻醉师负责术前疼痛访视、制定术中疼痛管理方案等,专项护士进行科学的围手术期疼痛管理,康复师、心理咨询师进行康复指导及心理辅导,为疼痛管理工作的全面开展提供保障;②全方位进行健康教育,规范疼痛管理宣教内容,开展特色健康教育,不定期的深入门诊及社区进行疼痛知识宣教,利用多媒体进行疼痛知识宣教,在线解答患者疑问;③制定肩袖损伤患者多学科协作疼痛管理新方案,麻醉科术前访视,康复科术前评估患者肩关节功能,在康复过程中给予疼痛处理,心理科评估患者心理的状态并制定疼痛处理细则;④建立疼痛管理质量小组,量化护理质量指标,使护理工作有效落实。

1.3 观察指标

观察患者术后的疼痛、肩关节功能以及日常生活自理能

力情况并进行评估,分值100,评分越高则表示恢复越好。

1.4 统计学方法

用SPSS 22.0统计软件包分析对两组患者进行分析。计量资料用t检验,计数资料用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

由表可知,实验组治疗疗效优于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义。详见表1:

表1:两组疗效对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	疼痛改善	肩关节功能	日常生活能力
实验组	23	85.63 ± 5.24	83.62 ± 6.12	82.72 ± 4.33
对照组	23	68.24 ± 8.16	66.19 ± 5.36	70.52 ± 6.73
χ^2	--	8.6000	10.2751	7.3113
P	--	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

快速康复外科理念是一种包含多种学科的围手术期护理措施,可以缩短住院时间,促进患者快速康复^[2]。医护一体化能有机结合护理人员能力,提高协作性,改善护理质量。二者联合对于改善肩袖损伤围手术期患者预后具有重要意义^[3]。

本研究以多学科协作为基础,构建一个全新的围手术期疼痛管理模式,可以有效、全面的对患者进行疼痛管理,增加了多学科间互动,有效避免治疗不足、过度治疗、重复治疗、无效治疗等现象。利用该模式对肩袖损伤患者围手术期疼痛进行干预,有效减少了患者平均镇痛费用,缩短住院时间,同时减少术后并发症的发生,改善患者术后生活质量,取得良好的社会效益。结果显示,相比较采用传统疼痛护理模式的对照组,实验组疼痛改善、肩关节功能、日常生活能力均优于对照组, $P < 0.05$ 有统计学意义。

综上所述,快速康复外科理念结合医护一体化模式在运动性肩袖损伤围手术期护理中效果良好,可有效缓解患者疼痛,改善活动受限,进而提高患者生活质量,是有效的护理方法。

参考文献

- [1]严飞.老年患者慢性疼痛管理的研究进展[J].基层医学论坛,2019,23(12):1750-1751.
- [2]唐通军,李丹,曾爱红,等.多学科协作诊疗模式在公立医院行政管理中的探索[J].中华医院管理杂志,2019,35(3):262-264.
- [3]谢浩芬,姜建帅.围手术期疼痛护理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):925-928.

综合性护理对十二指肠溃疡患者的护理效果及有效率分析

沙夏君 钱雅芬

上海市同济医院 上海 200065

摘要：目的：综合性护理对十二指肠溃疡患者的护理效果及有效率。方法：本次研究的患者为：十二指肠溃疡患者；共 70 例，病例的选取时间为 2019 年 3 月-2020 年 3 月，按照护理方法的不同分为对照组（应用常规护理方法，35 例）和实验组（应用综合性护理方法，35 例）。采用统计学分析两组护理依从（完全依从、基本依从以及不依从）率、护理有效率以及护理前后生活质量平均评分。结果：护理前，两组生活质量平均评分比较未有显著差异（ $P>0.05$ ）；护理后，两组生活质量平均评分比较差异显著（ $P<0.05$ ）；两组护理依从（完全依从率+基本依从率）率、护理有效率比较差异显著（ $P<0.05$ ）。结论综合性护理对十二指肠溃疡患者的护理效果及有效率显著。

关键词：综合性护理；十二指肠溃疡；护理效果；有效率

十二指肠溃疡是一种消化科常见病，近年来呈日益上升趋势。调查研究显示，十二指肠溃疡的发生与以下因素密切相关：（1）工作压力大；（2）饮食习惯不佳等^[1]。对十二指肠溃疡患者进行针对性治疗外还需辅以护理干预，继而加速疾病恢复。综合性护理干预方法能够从生物治疗角度、生理角度和心理角度等出发，可有效缓解十二指肠溃疡患者的负面心理情绪，提高护理依从率和有效率。本文将对其进行有关研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的患者为：十二指肠溃疡患者；共 70 例，病例的选取时间为 2019 年 3 月-2020 年 3 月。对照组男/女患者分别有 26 例、9 例，年龄（40.63±4.22）岁，病程（3.92±1.44）年。实验组男/女患者分别有 27 例、8 例，年龄（41.02±3.75）岁，病程（4.11±1.22）年。两组一般资料差异不明显（ $p>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组应用常规护理方法：（1）基础病情观察；（2）日常生活护理；（3）用药护理；（4）出院指导等。

实验组应用综合性护理方法：（1）心理护理。由于病情反复，所以患者普遍出现负面心理情绪，如焦虑不安以及紧张恐惧等；护理人员则需根据患者的具体心理状态予以及时干预，以期缓解其负面心理情绪；（2）健康教育。在患者入院后清楚掌握其基本状况，根据其经济能力、生活环境以及文化水平等制定适合患者的认知护理方式，通过多种途径来让患者了解到疾病发生的具体原因，详细讲解疾病有关知识、治疗方法以及相关注意事项等，再帮助患者养成良好的生活习惯；告知患者不良生活习惯会导致疾病发生，向其重点讲解养成良好生活习惯的好处，适当进行运动，戒烟酒，切忌熬夜等；（3）饮食护理。叮嘱患者坚持少吃多餐的基本原则，对合并出血症状者摄取流食，待其病情稳定之后，逐渐过渡为易消化食物，忌吃生冷以及辛辣刺激食物，以期减轻肠胃压力；（4）病房环境护理。保持适宜的温度和湿度，定期通风和消毒，与此同时在病房内为其播放轻柔舒缓的音乐。

1.3 观察指标

分析两组护理依从^[2]（完全依从为完全遵从医嘱且规范用药、基本依从未基本遵从医嘱且规范用药、不依从为完全不遵从医嘱且从未规范用药）率、护理有效率^[3]（精神状态良好且胃镜检查未发现溃疡为显效、精神状态良好且胃镜检查未发现溃疡面积比护理前缩小为有效、精神状态不佳且胃镜检查发现溃疡为无效）以及护理前后生活质量平均评分（总分为 100 分，患者自评，分数越高生活质量越高）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，护理依从率、有效率采用 χ^2 检验，生活质量平均评分采用 t 检验， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理依从率和有效率比较

两组护理依从（完全依从、基本依从以及不依从）率、

护理有效率比较差异显著（ $P<0.05$ ），见表 1、表 2。

表 1 两组护理依从率比较（n/%）

组别	完全依从	基本依从	不依从	依从率
实验组（n=35）	18	16	1	34（97.14）
对照组（n=35）	13	12	10	25（71.43）
χ^2 值				8.7365
P 值				0.0031

表 2 两组有效率比较（n/%）

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组（n=35）	30	3	2	33（94.29）
对照组（n=35）	22	4	9	26（74.29）
χ^2 值				5.2851
P 值				0.0215

2.2 两组护理前后生活质量平均评分比较

护理前，两组生活质量平均评分比较未有显著差异（ $P>0.05$ ）；护理后，两组生活质量平均评分比较差异显著（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量平均评分比较（分）

组别	生活质量平均评分	
	护理前	护理后
实验组（n=35）	66.74±6.16	91.29±4.48
对照组（n=35）	65.95±6.82	75.25±4.62
t 值	0.5085	14.7455
P 值	0.6127	0.0000

3 讨论

十二指肠溃疡的发生会影响到患者的正常饮食，继而使其生活水平降低。大多数资料显示，保持健康的生活习惯是远离十二指肠溃疡的有效方法之一。综合性护理方法通过对十二指肠溃疡患者进行心理护理、病房环境护理以及健康教育等提高对其护理依从率和有效率，加速疾病恢复。也有学者认为，常规护理方式无法满足不同患者的需求，而综合性护理方式能够从多个方面加以护理，最终取得理想的护理效果^[4]。本文研究结果显示护理前，两组生活质量平均评分比较未有显著差异（ $P>0.05$ ）；护理后，两组生活质量平均评分比较差异显著（ $P<0.05$ ）；两组护理依从（完全依从率+基本依从率）率、护理有效率比较差异显著（ $P<0.05$ ），上述研究结果充分表明综合性护理对十二指肠溃疡患者的护理效果及有效率显著。

参考文献

- [1] 易美红. 综合性护理干预对十二指肠溃疡患者的护理有效性及价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(31):101-102.
- [2] 宝卫华. 综合性护理干预对十二指肠溃疡患者的护理有效性研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(8):221-222.
- [3] 何志雄. 十二指肠溃疡病患者内镜检查的临床护理分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(22):301-302.
- [4] 夏小卫. 综合性护理干预对十二指肠溃疡患者的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(36):64-65.

多学科协作在妊娠期肉芽肿性乳腺炎保护母婴安全中的应用效果分析

史琴艳 张海燕

四川省妇幼保健院 四川成都 610000

摘要:目的 探讨多学科协作在妊娠期肉芽肿性乳腺炎保护母婴安全中的效果。方法 回顾性分析我院 2017 年—2020 年收治的 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎患者的治疗经过,均采用多学科协作治疗,以保障母婴安全。结果 19 例患者均在治疗疾病的同时,继续妊娠,并最终足月顺利分娩,保障了母婴安全。结论 妊娠期肉芽肿性乳腺炎采取多学科协作治疗模式可有效保障母婴安全,值得推广。

关键词: 多学科协作; 妊娠期; 肉芽肿性乳腺炎; 母婴安全

多学科协作 (MDT) 是指来自两个以上相关学科,相对固定的专家组成工作组,针对某一器官或系统疾病,通过定期(固定日期)、定时(固定时间)、定址(固定地点)的会议,提出适合患者病情、最适当的诊疗方案,并由相关学科单独执行或多学科联合执行,因此多学科协作治疗模式应该确切地称为“多学科专家组协作的综合治疗模式”^[1]。而肉芽肿性乳腺炎 (GLM) 是一种少见的、局限于乳腺小叶的良性肉芽肿性病变,又称肉芽肿性小叶性乳腺炎、哺乳后瘤样肉芽肿性乳腺炎、乳腺瘤样肉芽肿等^[2]。GLM 属于良性疾病,但目前为止还没有统一的治疗指南,随着二胎政策开放,妊娠期肉芽肿性乳腺炎的发病有所增加,由于妊娠期的治疗可能影响到胎儿的生长发育,导致治疗难度增加。我科于 2017 年—2020 年就收治了 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎病例。为了在治疗疾病的同时保障母婴安全,我科应用多学科协作模式,制定详细的诊疗方案,取得了很好的效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我科 2017 年—2020 年收治的 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎的患者为研究对象。19 例患者年龄 20—35 岁,平均 28.1 ± 3.5 岁,均为孕期,妊娠 1—5 次,生产 0—2 次,13 人为经产妇,6 人为初产妇,发病时的孕周最早的 26+3 周,最晚的 35+5 周,其中 19 例患者均无饮酒史,有 1 例患者有吸烟史,有 1 例患者有妊娠期糖尿病并高脂血症,有 1 例患者发病前 1 周有乳房外伤史,18 例为单侧乳房发病,1 例为双侧乳房发病,19 例患者均经过病理活检证实为肉芽肿性乳腺炎。

2 方法

2.1 成立多学科协作小组 科室成立多学科协作小组,包含乳腺外科、药学部、麻醉科、手术室、产科、心理咨询等 6 个相关科室的医护人员,除了住院期间分管医生为主治医师、主管护士为护师以上人员外,其余均为副高以上职称。小组由乳腺外科主任担任组长,护士长为副组长,会议地址设在乳腺外科医生办公室,在患者入院后的第二天决定治疗方案和出院前分别进行两次会议。第一次会议,乳腺外科主管医生汇报病史,提出治疗方案,各相关科室了解病情,对术前、术中、术后的诊疗给出建议。第二次会议,在患者出院前进行,主要讨论后续治疗、产检相关事宜、围产期管理等随访事项,选择在我院生产的孕妇,产科可开放绿色通道。

2.2 确定治疗方案,保障母婴安全 1、MDT 干预:①乳腺科医生根据病情制定诊疗方案:A.口服激素;B.口服抗生素加激素;C.中药外敷;D.乳管灌注;E.手术引流;F.产后给予抗结核药物治疗。对于需进行手术治疗的患者充分评估手术风险,提出拟行乳腺脓肿切开引流术,术中予安置引流管,术后根据引流情况及时进行引流管冲洗和伤口换药。根据随访结果确定下一步治疗时机及方法。②麻醉科医生确定麻醉方式,对麻醉中可能出现的风险提出预案,尽量选取不会透过胎盘屏障的药物,根据预估手术时间选取静脉麻醉或全身麻醉+气管插管,并在术前术后进行麻醉访视。③产科医生对不同孕周的孕妇管理提出建议,对术中术后监测重点给予指导。④药剂师对患者用药进行指导,每日查房,了解患者用药反应,指导用药注意事项及可能出现的不良反应,打消患者及家属顾虑。⑤入院后采用宗氏焦虑量表对患者进行心理评估,根据评分采取不同的心理干预措施。轻度焦虑,主管护士加强管理,主动与患者沟通,了解患者焦虑的原由,有针对性的进行疏导。中重度焦虑,在与患者沟通取得患者同意后,请心理医生介入,进行面评,根据诊断结果采取一对一心理咨询或药物治疗,主管护

士加强巡视,及时了解患者的情绪变化,必要时专人守护。2、护理管理:为了保障手术治疗的效果,使患者以最佳的状态度过围手术期,实施优质护理。①入院后予完善相关检查,向患者耐心讲解各项检查的目的及注意事项,取得患者的配合。②行入院宣教,介绍病房环境、主管医生及主管护士,介绍床单元的使用方法及同病室的病友。③向患者讲解 GLM 的发病可能诱因、疾病的转归及成功的案例,增强患者的自信,缓解其焦虑情绪。④术前认真听取各科医生的会诊意见,尤其是产科医生对妊娠期母婴保健的指导及药剂师对相关药物使用的注意事项及可能出现的不良反应的介绍。⑤术前晚,根据麻醉方式给予相应的饮食指导,指导患者沐浴,更换清洁病员服,修剪指甲,取下首饰,保存好贵重物品,保证充足睡眠。⑥术晨,建立静脉通道,护送患者至手术室,做好交接。⑦术后,待患者返回病房后,与手术室护士认真交接术中情况,妥善安置患者,密切观察生命体征及病情变化,重点关注引流情况、胎心胎动、腹部体征及阴道有无流血流液等异常情况发生。采用笑脸评分法评估患者的乳房疼痛情况,及时采取干预措施,促进患者舒适。

3 结果

我科收治的 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎患者,在 MDT 的干预下,制定了完备的个体化的治疗方案,其中 7 例患者通过手术引流、2 例通过中药外敷加产后抗结核治疗、6 例通过口服激素加手术引流、1 例通过穿刺抽取脓液、3 例通过乳管灌注达到了治疗效果,获得了满意的乳房外形。通过电话随访,这 19 例患者均顺利妊娠至分娩,新生儿 Apgar 评分均为 10 分,产后有 6 人由于治疗未结束而未能母乳喂养,有 9 人母乳喂养时间大于 6 个月,有 4 人母乳喂养时间小于 6 个月。

4 讨论

GLM 的病因至今尚不明确,可能与局部自身免疫反应、乳汁超敏反应以及口服避孕药等因素有关,好发于已婚和哺乳妇女,发病年龄为 17—52 岁,而以 30—40 岁多见,于回乳后短时期内发病,部分患者有外伤、感染或应用避孕药史。^[3]其手术引流后伤口经久不愈,易反复发病,给患者造成很大的心理负担及经济负担。我科经过多年临床探索,总结了大量的治疗经验,将其应用于妊娠期肉芽肿性乳腺炎病例,通过多学科密切协作,制定个体化的诊疗方案,最终使患者获得了满意的乳房外形,缩短了治疗周期,有力地保障了母婴安全。

护士在 MDT 模式中有着重要的职能。通过医护一体化管理,应用整体护理的方法,护士参与到疾病预防、治疗、康复中,掌握患者的治疗方案、生理需求、心理变化,使护理工作更有针对性。临床药剂师的参与,使护士的用药指导更有专业性;通过心理评估,护士及时了解其情绪变化,有的放矢,心理医生及时介入,使护士在对患者的不良情绪的管理方面更具科学性,更快地促进患者角色转变。

综上,MDT 模式中,各个学科发挥其学科优势,更有力于妊娠期肉芽肿性乳腺炎的疾病治疗及保障母婴安全。护理作为一个独立的学科,在患者的疾病预防、健康教育、实施诊疗计划、提供生活照料、心理干预等方面发挥着重要的作用。

参考文献

- [1]唐振宁,刘奇伦.多学科协作模式在乳腺癌诊治中的应用.中华乳腺病杂志电子版,2016,10(3):177-179.
- [2]左文述,于金明.乳腺疾病学.P113.
- [3]左文述,于金明.乳腺疾病学.P113.

宫颈癌患者术后护理中的人文关怀以及心理护理的效果观察

孙丽

航天中心医院 北京海淀 100000

摘要：目的：探究宫颈癌患者术后护理中的人文关怀以及心理护理的效果。方法：将 2020 年 5 月-2021 年 2 月在我院行宫颈癌手术的 60 例患者作为此次研究对象。在开展研究时，对上述 60 例患者进行随机编号，并在打乱顺序后划入到实验组和常规组中，每组确保有患者 30 例。在开展术后护理时，给予常规组患者常规护理，实验组患者则在常规护理基础上添加人文关怀和心理护理，最后对两组患者经相应护理后的心理情况及护理满意度进行对比分析。结果：通过对比研究数据得出：实验组患者的各项对比指标皆优于常规组，并且对比数据间差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论：在对宫颈癌术后患者开展护理工作时，引入人文关怀及心理护理干预措施，可以大大提升临床护理效果，具有积极的临床价值。

关键词：宫颈癌；术后护理；人文关怀；心理护理

宫颈癌属于临床上一种较为常见的妇科肿瘤疾病，致死率极高^[1]。因此，患者一经确诊此病，心理上会出现极大变化，恐惧、焦虑、抑郁等不良心理席卷而来，甚至在术后也难以缓解，严重影响预后效果。在此背景下，有研究人员指出可在宫颈癌术后患者护理中引入人文关怀+心理护理干预，以此提升临床治疗护理效果。特此，本次针对宫颈癌患者术后护理中的人文关怀以及心理护理的效果展开研究，并做出如下报告：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 60 例患者均为 2020 年 5 月-2021 年 2 月在我院行宫颈癌手术的患者，将上述患者编号、打乱、重组后划至实验组和常规组，每组各 30 例患者。通过对上述两组患者一般资料进行对比分析可得：常规组患者的平均年龄为 (43.16 ± 3.22) 岁，平均病程为 (9.64 ± 2.03) 个月；实验组患者的平均年龄为 (43.06 ± 3.25) 岁，平均病程为 (9.16 ± 2.46) 个月。计算得出两组数据 P 值 > 0.05 ，不具备统计学意义，可参与研究。

1.2 方法

在对上述两组患者开展护理工作时，给予常规组患者常规护理，包括日常生活护理、饮食护理、运动护理，以及生命体征监测等。

针对实验组患者，在常规护理基础上引入人文关怀+心理护理干预，具体包括：（1）护理人员需要为患者营造一个良好的人文环境，让患者在住院期间感受到家的温暖，多与患者进行沟通，了解患者的需求，倾听患者的疑惑，并做出适时地疏导，以此提升患者的治疗依从性。（2）对患者进行健康宣教，要帮助患者正确认识自身所患疾病，纠正其对疾病的错误认识，多给患者讲一些成功案例，以此帮助患者树立治疗信心。（3）针对心理或情绪波动较大的患者，需要给予及时的心理干预，尽可能满足患者的要求，找到患者情绪波动的原因，对症缓解。注意，在此过程中一定要保持温和的预期，多给予患者关怀和鼓励。

1.3 观察指标

（1）采用《症状自评量表 SCL90》对两组患者经相应护理后的心理情况进行评定。

（2）采用我院自制患者满意度调查表收集两组患者对各自所接受护理的满意情况，包括非常满意、一般满意和满意三项。

1.4 统计学方法

本次研究中所出现的各类数据，都是由最新统计学软件 SPSS23.0 完成处理的。针对本研究中的计数资料，其表现形式为率，并通过估计值进行验证。当 $P < 0.05$ ，则代表对比

数据之间的差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理情况对比

研究结果显示，两组患者经相应护理后的心理情况均有所改善，但实验组明显优于常规组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。具体对比情况如表 1 所示。

表 1 两组患者经护理后心理情况对比 (n/%)

组别	例数	心理障碍解除	心理障碍减轻	无效	总有效率
实验组	30	12 (40.00)	17 (56.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规组	30	8 (26.67)	13 (43.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
估计值					7.680
P 值					0.001

2.2 护理满意度对比

研究结果显示，两组患者经相应护理后的护理满意度对比结果差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。具体对比情况如表 2 所示。

表 2 两组患者经护理后满意度对比 (n/%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
实验组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规组	30	14 (46.67)	9 (30.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
估计值					5.192
P 值					0.023

3 讨论

宫颈癌的治疗周期较长，患者在接受治疗期间时常会产生焦虑、烦躁、恐惧等心理，这些不良心理的出现将影响到临床治疗效果，尤其是术后恢复情况^[2]。因此，也就需要在对患者实施完宫颈癌手术后，引入更加高效的护理干预措施，以此提升患者的治疗依从性。经大量临床实践研究发现，人文关怀+心理护理干预下的宫颈癌术后护理效果显著。

特此，本文展开相应研究。经数据对比分析后得出：实验组患者的心理障碍缓解效率（96.67%）较常规组（70.00%）高，并且实验组患者总满意率（96.67%）较常规组（76.67%）高，各对比数据之间差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

综上所述，在对宫颈癌术后患者开展护理工作时，引入人文关怀及心理护理干预措施不仅能够提高临床治疗效果，同时也能够促进患者机体恢复速度。

参考文献

- [1]陈燕. 人文关怀和心理护理在宫颈癌患者护理中的应用效果观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1):249-250.
- [2]唐翠丽. 探究人文关怀和心理护理在宫颈癌护理中产生的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20):143+145.

优质护理的胸外科肿瘤患者的主观幸福感和生活质量研究

王青

延安大学咸阳医院 陕西咸阳 712000

摘要：目的：研究优质护理用于胸外科肿瘤的价值。方法：2019年1月-2021年2月本院胸外科接诊肿瘤病患50例，随机均分2组。试验组采取优质护理，对照组行常规护理。对比主观幸福感指数等指标。结果：针对主观幸福感指数，试验组干预后(86.32±9.11)分，比对照组(75.25±8.53)分高， $P < 0.05$ 。针对GQOLI-74评分，试验组出院时(87.24±5.31)分，比对照组(77.52±4.36)分高， $P < 0.05$ 。结论：于胸外科肿瘤中用优质护理，利于主观幸福感的提升，及生活质量的改善。
关键词：肿瘤；优质护理；生活质量；胸外科

目前，胸外科肿瘤在我国临床上十分常见，可严重损害患者身体健康，影响日常生活^[1]。尽管，通过手术治疗能够抑制肿瘤的进一步发展，但创伤比较大，疼痛感较为剧烈，术后并发症多，不利于患者病情的恢复。为此，医院有必要加强对胸外科肿瘤病患进行护理的力度。本文选取50名胸外科肿瘤病患(2019年1月-2021年2月)，旨在分析优质护理用于胸外科肿瘤的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月-2021年2月本院胸外科接诊肿瘤病患50例，随机均分2组。试验组女性11例，男性14例，年纪在26-73岁之间，平均(52.89±7.13)岁；病程在3-24个月之间，平均(12.09±1.25)个月。对照组女性10例，男性15例，年纪在25-72岁之间，平均(52.41±7.05)岁；病程在3-25个月之间，平均(12.47±1.36)个月。患者精神正常，意识清楚，资料齐全。排除其它肿瘤者、凝血机制障碍者、心理疾患者、精神病者、中途转院者、痴呆者与认知功能障碍者^[2]。2组病程等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理措施：病情监测、手术准备与基础护理。试验组配合优质护理：(1)严密监测患者呼吸、心率、体温和脉搏等体征，若有异常，立即处理。询问患者身体感受，了解其疼痛部位、持续时间和疼痛程度等，指导患者通过按摩、看电视与交谈等方式分散注意力，减轻疼痛感，若有必要，也可对患者施以止痛治疗。(2)保持病房的整洁与安静，适当调低监护仪器的声音。用含氯消毒液擦拭物体，拖地，同时加强空气消毒力度，避免交叉感染。根据天气变化，酌情调整室温与相对湿度。注意开窗通风，每次至少0.5h，每日至少2次，确保室内空气清新。为增添病房生机，可摆放绿植或者鲜花。(3)建议患者食用清淡的流食或者半流食，尽量选择高蛋白、高维生素与高热量的食物，确保热量摄入充足。鼓励患者少量多餐，多食用一些新鲜果蔬，多饮温开水，防止便秘。(4)按时协助患者翻身，予以拍背护理，按摩受压部位，促进血液循环，避免发生压疮。帮助患者清洁身体，保持皮肤的干燥与清洁，避免发生褥疮。(5)真诚对待患者，尊重患者，同情患者。热情与患者沟通，用暖心的语言宽慰患者。教会患者情绪调整的方法，如：冥想与听音乐等。向患者介绍预后较好的胸外科肿瘤案例，增强其自信心。(6)采取多种模式相结合法，包括播放视频、口头宣教和发放宣传册等，为患者讲述胸外科肿瘤的病理知识，告知手术操作流程、预期疗效和临床优势等，消除患者对手术的恐惧感。耐心解答患者疑惑，打消其顾虑。

1.3 评价指标

用幸福感调查表评估2组干预前/后的主观幸福感指数，内容有自我评价、客观支持与主观支持等，总分100，分数越高，主观幸福感就越强烈。

用GQOLI-74量表评估2组出入院时生活质量，内容有物质生活状态、心理功能、躯体功能与社会功能等，总分100，

分数越低，生活质量就越差。

1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t计量资料($\bar{x} \pm s$)检验， χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异显著。

2 结果

2.1 幸福感分析

针对主观幸福感指数，2组干预前对比无显著差异， $P > 0.05$ ，试验组干预后比对照组高， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 统计主观幸福感指数评估结果表 (分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	25	52.47±8.32	86.32±9.11
对照组	25	52.71±7.96	75.25±8.53
t		0.2174	9.6259
P		0.1583	0.0000

2.2 生活质量分析

针对GQOLI-74评分，2组入院时对比无显著差异， $P > 0.05$ ，试验组出院时比对照组高， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 统计GQOLI-74评估结果表 (分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	25	54.01±6.37	87.24±5.31
对照组	25	54.28±6.49	77.52±4.36
t		0.2093	9.1358
P		0.1617	0.0000

3 讨论

近年来，社会经济水平的提升，改变了居民的生活习惯，导致胸外科肿瘤的患病率显著升高。相关资料中提及，胸外科肿瘤主要有肺转移瘤和肺癌等^[3]，可采取手术治疗的方式对患者进行干预，但为能确保手术疗效，减少手术风险，需要予以患者更加细致性的护理。

优质护理涵盖以人为本护理理念，可将患者放在主导地位，向其提供饮食、病情、心理与环境等方面的护理指导，以减轻其心理负担，提高主观幸福感，促进康复进程，改善预后^[4]。此研究，在主观幸福感指数上，试验组干预后比对照组高， $P < 0.05$ ；在GQOLI-74评分上，试验组出院时比对照组高， $P < 0.05$ 。

综上，胸外科肿瘤用优质护理，利于生活质量的改善，主观幸福感的提升，建议推广。

参考文献

- [1]彭丽娟, 黄雪霞, 童袁丽. 优质护理干预对胸外科恶性肿瘤患者的影响探讨[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(4):595-596, 597.
- [2]陈红芳. 优质护理服务对胸外科恶性肿瘤患者的影响分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(28):86-87.
- [3]宫美华. 优质护理的胸外科肿瘤患者的主观幸福感和生活质量研究[J]. 中国社区医师, 2015, (29):129-130.
- [4]于秋琴, 葛明扬, 李立杨. 优质护理服务对胸外科恶性肿瘤患者的影响分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(10):2225-2226.

脑出血护理中优质护理的应用效果研究

吴荣

延安大学咸阳医院 陕西咸阳 712000

摘要:目的:通过对脑出血患者进行临床探究,采用优质护理模式,对其相关应用价值进行探讨。方法:选取治疗时间在2020年1月到2020年12月的50例脑出血患者。分为两组,给予不同护理方式。结果:结果表明,通过给予早期肢体训练方式,其干预2组患者的临床效果较优。结论:采用优质护理模式在脑出血患者中具有一定临床效果,值得推广。

关键词:脑出血 优质护理模式 价值研究

对于脑出血患者来说,一般大脑左半球出现功能受损同时部分脑血管循环也出现障碍^[1]。同时,对于脑出血患者来说临床上主要出现偏瘫,病情严重患者还会出现缺血区组织细胞损伤,影响整体功能状况。作为当前一种多发及常见疾病,患病率、死亡率、致残率相对较高,对脑出血患者生活质量造成严重危害,直接造成经济负担的明显增加。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取治疗时间在2020年1月到2020年12月的50例脑出血患者。分为两组,给予不同护理方式。干预1组的患者年龄在55-75岁之间,其年龄平均值为(65.73±1.24)岁。干预2组的患者年龄在54-76岁之间,其年龄平均值为(66.53±1.36)岁。

1.2 方法

对于干预1组来说,采用传统脑出血患者的理疗方式,对其临床效果进行观察。

对于干预2组来说,采用优质护理模式。首先制定出优质护理计划表。其中主要包括的内容为健康宣教、出院护理等多方面。由护士长进行做好定期检查工作。第一,应建议患者食用清淡且具有营养物质,严禁食用油腻辛辣等食物,并且保持少量多餐的进餐方式,可多食用新鲜水果,饮用温开水,确保排便顺利,通过与患者的交谈内心,了解深刻内心需求,并且指导患者进行自我情绪的调节^[2],比如:按摩、音乐疗法或者呼吸疗法等。正向引导患者宣泄出心中的苦闷,利用带激励性色彩的语言关心患者,同时为患者介绍预后较好的肝硬化案例,使患者有足够的勇气面对疾病。对于医护人员来说应告知患者积极情绪的作用,并加强疾病信心。不仅需要患者的饮食以及药物展开合理搭配,还要加强科学运动,研究表明,具备温馨的病房环境有利于患者身心愉悦,并且加速疾病恢复,所以作为护理人员应当积极调控患者紧张情绪,对于患者的身体康复具有重要意义,所以护理人员在护理时应注重对清醒病人以及昏迷病人进行隔离,防止彼此消极状态的影响。墙壁颜色和窗帘颜色都尽量柔和。护理人员做好病房的清洁工作,并借助有效措施提升病房空气的质量。护理人员要及时将脏污的床单和被褥等进行更换,提升患者治疗的舒适度。夜晚开展护理工作时应尽可能减少人为噪音,保证患者可获得良好的休息。

第二,进行肢体功能的训练,以此来减少发生偏瘫的情况。对于患者来说,进行良好姿态的训练能够使患者肢体痉挛得到有效改善,通过使用病理预防的模式,加强患者肢体恢复提升训练功能^[2]。第三,语言障碍训练。当前脑出血患者易出现语言障碍情况,同时伴有发音困难问题等,因此作为护理人员应当给予患者积极鼓励帮助其做到大声说话,通过采用趣味话题,激发出患者交流欲望,并且对患者的书写能力展开训练。加强并发症的护理和观察,采用积极预防性措施的同时,对患者的输液部位也要注意更换。采用常规的

方式对关节进行活动^[3]。第四,进行翻身训练,保持10分钟时间,动作样式为桥式运动。随后再次进行翻身坐起训练,时间同样为10分钟。随后进行平衡感训练,并且根据患者的具体病情状态完成心肺功能的训练。

2 结果

通过对比,干预2组的相关评分优于干预1组。

表1 干预1组和干预2组临床满意度及生活质量评分分析

组别	例数	满意率 (护理前)	满意率 (护理后)	生活质量 (护理前)	生活质量 (护理后)
干预1组	25	6 (24.0)	15 (60.0)	4.3±1.2	6.4±0.8
干预2组	25	7 (28.0)	23 (92.0)	4.2±1.1	8.2±1.0

通过进行比较,干预2组的神经功能以及肢体功能在护理后都得到了提升。

表2 干预1组和干预2组相关功能评分对比

组别	例数	脑功能 (护理前)	脑功能 (护理后)	肢体功能 (护理前)	肢体功能 (护理后)
干预1组	25	3.4±2.1	4.6±0.6	5.2±1.0	6.3±2.1
干预2组	25	3.3±2.2	6.8±1.3	5.0±1.1	7.4±1.3

3 讨论

脑出血患者的临床表现为运动功能性障碍,并且大部分患有脑出血疾病的患者,因护理人员没有采取合理护理方法,或者采用正确的康复护理手段,而致使延误病情发展,使患者出现了肌肉萎缩以及痉挛等情况,所以对于此类患者展开科学有效的康复护理方法具有重要意义,能够使患者减轻痛苦,着重减少了因为运动障碍所导致的偏差情况,使患者尽快恢复生活质量水平^[4]。

综上所述,采用优质护理模式在现阶段脑出血患者中具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1]杨萌. 优质护理在脑出血患者护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(29):225-227.
- [2]Wu Heyan. Clinical effect of early nursing intervention in rehabilitation of language and limb function in patients with cerebral infarction and its influence on psychological status of patients [J]. Journal of practical medical technology, 2020, 27 (06): 823-824
- [3]付艳鹏,付振利,张素利. 优质护理在脑出血患者护理中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 6(31):81+83.
- [4]崔艳艳,冷东东,史建悦. 分析脑出血患者护理中进行优质护理的护理效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(09):105-106.
- [5]张水亮. 早期肢体任务导向训练改善脑出血偏瘫患者肢体功能和生活能力的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(08):82.

预防性护理干预降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎发生率的效果分析

许静 刘敏

中国人民解放军联勤保障部队第901医院全科医学科 安徽合肥 230000

摘要:目的:围绕老年长期卧床患者,实施预防性护理干预,分析其应用效果。方法:基于特定时间(2020年4月-2021年4月)及固定范围内(本院),对老年长期卧床患者进行选取(80例),将其依据住院时间分成2组,其中40例实施常规护理,将其划为对照组,40例实施预防性护理,将其划为观察组,就两组患者护理效果进行对比。结果:观察组鼻饲并发吸入性肺炎发生率为2.50%,显著低于对照组的17.50%($P<0.05$);观察组护理满意度为95.00%,显著高于对照组的77.50%($P<0.05$)。结论:在老年长期卧床患者中实施预防性护理干预,可明显降低鼻饲并发吸入性肺炎的发生,提高其护理满意度。
关键词:老年长期卧床患者;预防性护理;鼻饲并发吸入性肺炎;满意度

老年人年龄较大,各项器官与系统功能退化,免疫功能与抵抗能力降低,老年患者易出现多种器官疾病,例如智能障碍、昏迷等、脑卒中等,吞咽功能也有所下降,影响日常饮食。为了满足老年患者对于营养的需求,临床常采取胃管鼻饲进行处理^[1]。鼻饲法是指借助导管经患者鼻腔插入胃中来完成食物、药物、水的吸收,可操作性强,成本较低,在临床获得了广泛的应用。但鼻饲法也可能引发系列并发症,其中较为典型的即鼻饲并发吸入性肺炎发生率,严重危害患者身体健康。本文主要分析预防性护理干预降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎发生率的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文基于特定时间(2020年4月-2021年4月)及固定范围内(本院)纳入80例实验对象,按照住院时间分为2组,和40例。对照组中男女40例,比例为18:22,年龄62-83岁,平均(72.03±10.02)岁。观察组中男女40例,比例为21:19,年龄63-84岁,平均(71.98±9.97)岁。两组一般资料对比均保持同质性($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,密切观察病情,一旦发生误吸、导管脱落等情况时立即处理。观察组实施预防性护理干预,具体为:(1)鼻饲前准备。在正式鼻饲前,详细了解老年患者病情与身体质量、代谢情况等,确保胃管在胃内,且不存在胃内滞留、导管堵塞等现象;清洁干净呼吸道中分泌物、痰液等,鼻饲中或鼻饲后的1-2小时内均不宜开展呼吸道清洁工作;针对机械通气者,应在鼻饲前15分钟前安置气囊。(2)置管。尽可能选用小管径胃管,目前常用到的一次性硅胶胃管第三个侧孔位于贲门以上的食管内,与胃管尖端距离过长,易发生呛咳。因此,可在常规基础上适当增加胃管插入长度,约7-10cm,将最后一个侧孔插入到胃内。(3)鼻饲时。合理调整患者体位,抬高头胸部约40°-60°,借助重力作用,促进食物在消化道内正常运行方向。控制每餐鼻饲量在200mL以内,控制时间在40-60分钟内完成,控制鼻饲液温度稳定在38℃-40℃。(4)鼻饲后。鼻饲后保持体位30-60分钟,促进胃内容物排空以及食物消化,减少反流、误吸的发生。每隔4小时观察1次鼻饲管,并检测胃内残留量,当其>100mL时,应暂停鼻饲检查肠鸣音,确定胃动力是否充足。一旦发生误吸,立即停止鼻饲,协助患者取右侧位,吸出口鼻反流物。(5)口腔护理。使用pH试纸测定口腔、呼吸道、咽喉部等部位pH值,选择合适溶液清理其卫生,每天2-3次,减少口腔细菌的定植;使用清水清洁鼻腔,加强口腔护理。(6)心理护理。针对意识清醒者,采用通俗易懂的语言向患者讲解预防并发症的意义、操作、注意事项等内容,提高患者对于疾病治疗的正确认知,消除其心理恐惧感;针对存在严重心理障碍者,可采取面对面形式开展心理疏导,树立治疗信心;对于意识不清者,应加强对患者家属的宣教工作,建议家属做好协助监督工作。

1.3 观察指标

(1)鼻饲并发吸入性肺炎发生率。(2)护理满意度。采用医院自制满意调查问卷评价, >90分,视为非常满意;70-90分,视为满意;<70分,视为不满意。

1.4 统计学方法

本研究均采用SPSS20.0软件分析,无序分类资料以率(%)表示,并实施 χ^2 检验;数值变量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,实施t检验,检验标准: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 鼻饲并发吸入性肺炎发生率

观察组鼻饲并发吸入性肺炎发生率2.50%(1/40),对照组为17.50%(7/40),组间数据差异显著($\chi^2=5.000$, $P=0.025$)。

2.2 护理满意度

组间护理满意度对比差异显著($P<0.05$),详见表1:

表1 护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2	/	/	/	/	5.165
P	/	/	/	/	0.023

3 讨论

食管、贲门在正常不进食情况下,始终为关闭状态,不会发生食物反流。当置入鼻饲管后,改变了原有的消化道生理环境,食管下段括约肌受到异物刺激发生松弛,防止胃食管反流的生理屏障减弱,加大了食物反流发生的可能性。因此,当老年长期卧床患者在鼻饲时未采取恰当措施,极易引起吸入性肺炎^[2]。

预防性护理干预强调护理人员熟练掌握患者以及疾病特点,提前考虑到可能存在的风险以及可能发生的危险事件,积极地做好预防工作,避免或减少各种意外事件的发生,减轻鼻饲对患者造成的伤害。本文结果显示,观察组鼻饲并发吸入性肺炎发生率为2.50%,与对照组的17.50%相比显著降低($P<0.05$)。提示实施预防性护理可明显降低老年长期卧床患者鼻饲并发吸入性肺炎的发生。经分析:预防性护理自患者开始鼻饲前即进行干预,做好口腔、排痰、抢救等鼻饲充分准备工作,调整鼻饲体位,控制鼻饲量、鼻饲速度与营养液温度,加强口腔清洁、鼻饲管管理,做好患者及家属的心理护理和健康教育,从而有效地预防或减少吸入性肺炎的发生,保证患者得到足够的营养支持,提高其生活质量与住院舒适度,这也有助于构建和谐和谐的护患关系^[3]。故本文中观察组护理满意度95.00%,显著高于对照组的77.50%($P<0.05$),符合上述分析。

综上所述,在老年长期卧床患者中实施预防性护理干预,可有效控制鼻饲并发吸入性肺炎的发生,效果良好,值得推广。

参考文献

- [1]李婷.全面护理干预在重症医学科鼻饲患者治疗中应用效果观察[J].中国保健营养,2019,29(2):146.
 - [2]杨雪,邵红.老年卧床鼻饲患者并发吸入性肺炎的预防和护理对策[J].养生保健指南,2019,10(16):166.
 - [3]熊威威.老年卧床鼻饲患者并发吸入性肺炎的预防和护理对策分析[J].中国医药指南,2020,18(29):211-212.
- 作者简介:许静(1988-10)女,成人本科,安徽合肥,主管护师,老年病人的呼吸系统或者心血管系统。

截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果分析

颜菲 颜希凌* 丁雪飞

江苏省苏北人民医院 103 泌尿外科 江苏扬州 225000

摘要：目的：比较截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果，并对其效果进行分析。方法：文章通过设置观察组和对照组，并对观察组采用截石位术前体位训练，而对照组则按照一般恢复疗法，并每隔 2 小时对两组患者的相关数据进行记录。结果：在观察组中术后舒适度 2 级有 13 例、1 级有 24 例、0 级有 3 例；而对照组的舒适度 2 级有 6 例、1 级有 13 例、0 级有 16 例，其他项目总体上观察组明显比对照组有优势。结论：用截石位术前体位训练对经尿道前列腺电切术的患者具有良好的辅助治疗效果，该种训练方法值得大力推广使用。

关键词：截石位术前体位训练；经尿道前列腺电切术；应用效果分析

经尿道前列腺电切除术是治疗前列腺增生的一种微创的手术方式^[1]。手术中采取的体位是膀胱截石位，而这正是本文章将要研究的问题，主要对截石位术前体位的姿态摆放进行详细的探究。在手术的护理工程中，根据手术类型的不同，手术的体位也存在较大的差别^[2]。在 2015 年 1 月~2016 年 1 月期间，为了更好地提高术前患者中的应用效果，我们对传统的截石位术前体位训练方式进行了改进，并在原有的基础上增高度数。这样使得传统方法在一定的情况下得到缓解。下面笔者将会对本次试验的进行详细的分析并得出结论。

1 资料与方法

1.1.1 材料 本组患者 70-90 岁，有前列腺增生 65 例，前列腺癌 6 例。糖尿病的有 15 例。原发性高血压 27 例。所采取标准为：是否存在脑梗死、心脏病患者、脊柱及以下环节畸形的患者。在手术中，采用腰硬膜外麻醉，在手术中施行经过尿道等的电子电切术。其中要确保麻醉效果，出血量少（小于 400ml）。在手术中，对所选取的试验对象 80 例随机分为两组，详细资料如表 1 所示，经比较，两组患者在一般资料上没有显著差异（P>0.05），具有可比性。

表 1 两组患者临床资料的比较

组别	例数	平均年龄（岁）	平均病程（年）	最大尿流率（ml/s）
对照组	40	65.89±4.51	4.47±1.14	6.79±1.13
观察组	40	66.55±4.53	4.73±1.31	6.86±1.41
t		0.284	0.357	0.158
P		>0.05	>0.05	>0.05

1.1.2 方法观察组采取的是截石位前体训练的方法，对患者的头部抬高 10 度左右，并对其应用效果进行精确的分析。对照组的方法：患者头部抬高 10 度左右，行一般体位训练。两组患者除体位不同外，其余方法均一致。

1.1.3 评价的指标^[3-4]（1）手术后有体位的舒适度，一般分为三级：0 级是无不舒适的；1 级是中等舒适的，在患者可以承受的范围之内。2 是严重不舒适，情况是极为严重，而且腰背部会感觉特别的不舒服，恢复起来也是特别困难的。（2）血压的测量：采取 T8 的心电监护仪，密切观察生命体征，从而避免意外事故和严重的出现生命危险的发生。对于患者在进行测量时，要尽量保持其下肢要的活动性，还需要观察收缩压，控制其不大于 20mmHg。（3）术后还有头疼的可能性。一般在 1-3 天以后，观察血压才能有所升高。平躺会减

轻头疼。所以要告知患者一定要躺下。

1.1.4 统计学处理办法 采用 SPSS16.0 统计学软件对上述数据进行分析，并结合各组的分析给予 t 检验；从而进行两组间的差异比较，P<0.05 表示差异则认为其具有统计学意义。

2 结果

对照组的舒适度 0 级为 3 例，1 级 16 例，2 级为 11 例。术中的高血压为 12 例，术后的头疼发生为 3 例。观察组舒适度 0 级为 18 例。1 级为 10 例。2 级为 5 例。术中高血压高为 4 例。术后疼痛发生为 2 例。两组对照，舒适度、术中血压的变化以及住院费用，差异均有统计学意义的（p<0.05）术后头疼发生率差异无统计学意义为（p>0.05）。如下表 1 所示：

表 1 治疗组和对照组患者术中、术后情况对比分析 (%)

组别	例数	舒适度			高血压/例	术后头痛/例	住院费用/元
		0 级/例	1 级/例	2 级/例			

观察组	40	3 (7.5)	24 (60.0)	13 (32.5)	4 (16.7)	2 (3.3)	3560±952
对照组	40	6 (15.0)	18 (45.0)	16 (40.0)	12 (36.7)	3 (6.7)	4623±916
t		6.125	5.027	6.338	7.028	0.129	5.237
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

经过尿道前列腺的电切手术不同于其它手术。其中大多都是老年患者,在进行手术的过程中,如果患者还处于比较清醒的状态,则需要采取截石位术前体位训练,从而有效的控制患者在手术中产生的一系列严重的问题^[5]。还有,为了避免头疼,还要去枕平卧,采取的是截石位。其中很多国内外的研究表明,腰硬膜等方面的头部抬高。是不会增加头疼的。本组 80 例,观察组和对照组各 40,对照组采取的去枕平卧的截石位。实验结果表明,一般头痛的发生率分别为 3.3%,6.7%,两组的比较差异无统计学意义。这样的结果表明,手术中垫高,不会影响或着增加患者的头疼率。

头颈部垫高的截石位,还有头抬高 10 度,与老年人的颈部曲线相关的,有一定的解剖学意义。我们不仅要降低麻醉的风险,还要提高患者的舒适度。对照组的舒适度,0 级为 6.8%1 级为 57.6%2 级为 36.8%;术中高血压升高率为 36.9%观察组的舒适度为,0 级为 57.7%1 级为 31%、2 级为 14%术中的高血压升高率为 17%。两组比较,舒适度以及术中血压的变化差异均有统计学的意义(统计学意义 $p < 0.05$)。说明手术中不适的体位不仅影响患者的舒适度,还会引起患者的不安、焦虑的情绪,增加了很多潜在并发症的发生几率。此外,截石位术前体位训练的操作比较容易掌握,有利于护理人员更好的开展工作,提高手术的安全系数。

综上,术前的体位训练是舒适护理和整体护理为组成的

部分。在手术中,正确的体位摆放和术中恰当体位变动会使患者在身体、心理、生理等方面达到舒适愉悦的状态,可以很好的将患者的护理融入到舒适的护理中来,同时促进截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用效果分析,使得躯体舒适、手术更加安全以及对并发症尽量的减少。同时截石位术前体位训练在经尿道前列腺电切术患者中的应用还体现了护理文化和人文关怀。我们要充分的考虑到病人的需求,不断提高医疗和护理水平。

参考文献

- [1]林淑辉,刘翠月,罗晓明等.膀胱截石位患者术前体位适应性训练的应用效果分析[J].中国基层医药,2013,(z1):69-70.
 - [2]李玉兰.经尿道前列腺电切术的体位护理[J].中国美容医学,2010,19(z4):240.
 - [3]任杰平,陆燕弟,张秀平,刘翠花,洗晓琪.改良截石位在经皮肾镜输尿管镜联合碎石术护理中的应用[J].中外医疗,2012,20:156-157.
 - [4]杨素敏,孙淑鑫.体位护理对经尿道前列腺电切术患者术后出血的影响[J].现代临床护理,2008,07:17-18+57.
 - [5]刘小丽,孙张萍,杨金定.不同截石位对经尿道前列腺电切术患者的影响[J].解放军护理杂志,2011,09:51-52.
- 基金项目:江苏省卫生和计划生育委员会(H201550)

产后盆底功能康复中早期康复护理的应用效果及改善负面情绪

姚静雯

郑州市心血管病医院/郑州市第七人民医院 河南郑州 450000

摘要：目的：为了深入研究对产后盆底功能障碍产妇实施产后盆底功能康复中早期康复护理干预后，患者临床效果及负性情绪改善情况。方法：选取我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的产后盆底功能障碍产妇共 94 例，将其随机分组，给予产后盆底功能康复中早期康复护理干预措施组为研究组，给予常规护理干预措施组为参照组，研究组和参照组各 47 例患者。对比两组患者临床效果及负性情绪改善情况。结果：干预期结束后，研究组产后盆底功能障碍产妇临床效果及负性情绪改善情况显著优于参照组。差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：临床对产后盆底功能障碍产妇实施产后盆底功能康复中早期康复护理干预，可有效改善患者临床效果及负性情绪，故方案值得推广。

关键词：产后盆底功能康复；早期康复护理；应用效果；负面情绪

骨盆底由多层肌肉和筋膜构成，封闭骨盆出口，承托并保持盆腔脏器（如内生殖器，膀胱及直肠等）于正常位置。各种原因导致的骨盆底结构和功能出现异常，其支持作用变薄弱，可导致盆底功能障碍疾病，表现为盆腔脏器脱垂、性功能障碍、粪尿失禁、慢性盆腔痛等。我院选取 2019 年 9 月至 2020 年 9 月入院接受治疗的 94 例产后盆底功能障碍产妇作为研究对象，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的产后盆底功能障碍产妇共 94 例，将其随机分组，给予产后盆底功能康复中早期康复护理干预措施组为研究组，研究组 47 例患者平均年龄为 (26.89 ± 1.38) 岁；给予常规护理干预措施组为参照组，参照组 47 例患者平均年龄为 (26.47 ± 1.47) 岁；对比两组产后盆底功能障碍产妇临床效果及负性情绪改善情况。所有患者的基本资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组 常规护理。护理人员要及时解答患者心中疑问，为患者选择适合的康复模式，注意询问患者感觉。

研究组 产后盆底功能康复中早期康复护理。(1) 健康宣讲：护理人员要加大对病房的巡查力度，向患者普及盆底

肌损伤的机制、治疗方法和注意事项，让产妇意识到康复训练的意义，增加医护人员与产妇之间的心理距离。(2) 盆底肌训练：指导产妇进行肛门收缩运动，每次收肛门和塑钢门时间都要在 3 秒以上，之后再放松，反复练习 20 分钟。(3) 低频电刺激：使用电刺激治疗仪对产妇盆底肌进行电刺激，指导产妇保持仰卧体位，将双腿屈曲分开，将探头置入阴道，刺激产妇阴道收缩，每次治疗 20 分钟。(4) 生活护理：产后要根据产妇机体评估情况为产妇制定饮食计划，注意少食多餐，及时补充营养，禁止进食辛辣刺激食物，合理调节室内湿度、温度、光照等物理因素。

1.3 观察指标

观察两组患者干预前后的临床效果及负性情绪改善情况。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析，计量资料用 t 检验，用均值标准差表示，计数资料用 χ^2 检验，用%表示，组间比较，差异显著性水平均为： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者临床效果

干预完成后，研究组临床效果显著优于参照组，($P < 0.05$)。见下表 1：

表 1 两组患者临床效果对比

组别	n	有效	一般	无效	临床效果 (%)
研究组	47	27 (55.1%)	18 (36.73%)	4 (8.16%)	45 (91.84%)
参照组	47	20 (40.82%)	13 (26.53%)	16 (32.65%)	33 (67.35%)
χ^2	/	4.5009	1.9845	5.6887	5.6887
P	/	0.0000	0.0783	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者负性情绪改善情况

干预完成后，研究组负性情绪改善情况显著优于参照组，

($P < 0.05$)。见下表 2：

表2 两组负性情绪改善情况对比

组别	n	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
研究组	47	51.62±3.53	38.34±4.57	36.92±3.48	30.76±3.25
参照组	47	51.36±3.78	40.23±3.47	45.46±3.27	38.43±3.17
t	/	12.4522	12.3098	12.8845	12.0973
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

盆底功能障碍性疾病是盆腔器官脱垂和压力性尿失禁的总称,其表现包括子宫脱垂、阴道壁膨出、压力性尿失禁、排便障碍、性生活不愉快等。盆底功能障碍性疾病是一种常见的健康问题,虽非致命^[1],但严重影响患者的生活质量和身心健康。盆底受损最常见的表现就是尿失禁^[2],有些女性在大笑或咳嗽时,尿液便不由自主地溢出来,这往往就是其盆底功能受损的结果^[3]。其次,子宫脱垂、膀胱直肠膨出、阴道松弛、性生活不满意、大便失禁、便秘等^[4],都是盆底疾病的严重后果,给女性的正常生活带来了极大的危害。本次研究中,研究组接受产后盆底功能康复中早期康复护理干预,参照组接受常规护理干预,结果显示,对比干预后的临床效果负性情绪改善情况,研究组患者临床效果及负性情绪改善情况显著优于参照组。差异具有统计学意义, $(P<0.05)$ 。表明产后盆底功能康复中早期康复护理干预效果显著,有学者^[5]选取产后盆底功能障碍产妇进行研究,分别实施产后盆底功能康复中早期康复护理干预和常规护理干预,结果可见,产后盆底功能康复中早期康复护理干预效果较好,与本文研

究结果一致。

综上,针对产后盆底功能障碍产妇采取产后盆底功能康复中早期康复护理干预,患者临床效果负性情绪显著改善,适于推广与应用。

参考文献

- [1]陈柔珊.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响[J].中国实用医药,2020,v.15(12):175-177.
- [2]刘彩霞,骆小珍,刘素娟.探讨不同时间康复护理对产后盆底功能的影响[J].微量元素与健康研究,2019,036(003):80-81.
- [3]张晓娇,李培.产后早期盆底功能康复的护理研究[J].医学研究,2019,001(007):P.173-173.
- [4]莫水冰.不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的临床影响分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020,20(44):230,294.
- [5]曹艳萍.早期盆底康复护理对产妇盆底功能近期及预后的效果分析[J].医学理论与实践,2020,v.33(10):163-165.

白血病患者 PICC 护理中 PDCA 护理管理程序的应用价值

叶章敏 孙静炜 王琴 杨芬兰

贵阳市妇幼保健院儿童医院 贵州 550000

摘要：目的：探讨白血病患者 PICC 护理中 PDCA 护理管理程序的应用价值。方法：选取 2019 年 1 月-2020 年 10 月我院进行 PICC 护理的白血病患者 80 例，根据不同护理方式分为实验组和对照组，每组 40 例。结果：实验组并发症总发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：白血病患者 PICC 护理中应用 PDCA 护理管理程序效果较好，可明显降低并发症的发生率，具有较高的安全性。

关键词：白血病；PICC 护理；PDCA 护理管理程度；并发症

经外周静脉穿刺中心静脉置管 (PICC) 是白血病患者进行化疗时常用的方式，通过患儿的外周手臂静脉进行穿刺，并将导管送至离心脏比较近的大静脉，化疗药物可以从这个导管进入大静脉，不在需要从手臂静脉经过，这样可以有效减少患者手臂静脉受到的刺激。大静脉中的血流速度比较快，可以将药物迅速冲开，临床效果比较显著^[1-2]。因此，针对行 PICC 置管的白血病化疗患者采用科学有效的护理是帮助患者减少并发症，提高生活质量的关键，PDCA 护理管理程序是一种对护理质量具有较高促进作用的模式，可以有效提高护理人员的工作效率^[3]。基于此，本文针对行 PICC 置管的白血病患者进行 PDCA 护理管理程序，分析其临床应用效果，并作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 10 月我院进行 PICC 护理的白血病患者 80 例，根据不同护理方式分为实验组和对照组，每组 40 例。对照组平均年龄 (10.52 ± 1.29) 岁，实验组平均年龄 (10.67 ± 1.17) 岁，两组一般资料对比， $p > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组：

采用常规护理模式，对患儿进行生命体征的监测，保持导管通畅，做好患儿穿刺点的护理，给予患儿进行日常护理等。

1.2.2 实验组：

采用 PDCA 护理管理程序，具体：(1) 策划，了解患儿的具体情况，做好患儿的评估工作，对可能发生的并发症进行分析，了解护理过程中需要注意的相关事项，制定科学合理的护理计划，并根据计划执行。(2) 执行：对患儿与家属进行健康宣教，提高患儿与家属对白血病相关知识的认知程度，纠正患儿与家属的错误想法，使患者明白配合治疗的重要性，并且将治疗的优势告知患者，帮助患者树立治疗的信心，缓解其不良心理状态，使其以乐观的心态面对疾病。指导患者穿刺部位尽量不要接触水，在洗澡的时候可以用保鲜膜将置管位置进行缠绕，最好缠 2-3 层，避免渗水，在缠好的保鲜膜上下用胶布封好，洗澡的时候尽量淋浴。(3) 检查，成立质控小组，每周护理情况进行检查，记录患者穿刺点的状况、心理状态、并发症发生、患者对健康知识了解程度等，观察护理人员的执行能力以及护理质量，发现护理过程中出现的问题，并积极解决问题。(4) 处理，针对护理工作中出现的问题进行分析，并找到解决的方案，并及时为护理人员进行培训。

1.3 观察指标与评价标准

对比两组患儿并发症发生情况，主要从血栓形成、导管堵塞、静脉炎三个方面进行对比。

1.4 统计学分析

将所有研究数据纳入 SPSS20.0 软件，通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 值检验；通过率 (n/%) 表示 χ^2 值检验，判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

实验组并发症发生率低于对照组， $p < 0.05$ ，见表 1。

表 1 并发症发生情况对比 (n/%)，例)

组别	例数	血栓形成	导管堵塞	静脉炎	并发症发生率
实验组	40	0 (0.00%)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	3 (7.50%)
对照组	40	2 (5.00%)	3 (7.50%)	5 (12.50%)	10 (25.00%)
χ^2 值		-	-	-	4.5006
P 值		-	-	-	0.0338

3 讨论

PDCA 护理是一种管理模式，将其应用到护理当中对患者的不同病情进行个性化的全面护理，并有计划的实施，有效提高护理质量，减少患者的并发症。该护理模式包括计划、实施、检查及处理四个体系，具有标准化、规范化的特点^[2]。根据患儿的具体情况制定有效的护理计划，并积极执行，使护理人员的工作有依据，避免了笼统的护理方式降低患者的护理质量，治疗效果无法得到有提升；在实施阶段对患儿与家属全身心护理，保证患者以乐观的态度面对治疗，提高依从性^[3]；提高患者对疾病相关知识的认知程度，减少不良事件的发生，避免反复穿刺为患者带来的不良影响；在治疗期间，做好患者的导管护理是减少患者并发症的关键，保证导管的畅通以及清洁程度；质控小组做好相关检查工作，及时发现护理中的问题并进行讨论，尽快给出最佳解决方案，避免再次出现相关问题^[4]。本文对比并发症发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上，白血病患者 PICC 护理中应用 PDCA 护理管理程序效果较好，可明显降低并发症的发生率，具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 李素平, 李月明, 霍百会, 杨洁. PDCA 循环管理对急性白血病化疗患者 PICC 置管后并发症及生活质量的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15 (z1): 111-112.
- [2] 郭明珠. PDCA 循环护理在白血病化疗患者行经外周静脉穿刺中心静脉置管中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32 (19): 172-174.
- [3] 周志芳. PDCA 循环管理对急性白血病化疗患者 PICC 置管后并发症及生活质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (52): 153, 156.
- [4] 卜雅敏, 陈燕, 刘静毅, 陈良莹. 对接受化疗的白血病患者进行 PDCA 规范化护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (18): 198-200.

延续性护理干预在股骨颈骨折患者中的应用及对心理生活质量的影响

翟丹丹

邓州市中心医院 河南邓州 474150

摘要：目的研究延续性护理干预在股骨颈骨折患者中的应用及对心理生活质量的影响。方法选取 70 例股骨颈骨折者作为实验对象，分为研究组（n=35 例）与参照组（n=35 例），参照组给予常规护理，研究组给予延续性护理干预，对比应用效果。结果对于护理后的 HAMA 评分与 HAMD 评分，研究组更优，与参照组比较，差异是 $P < 0.05$ 。研究组护理后生活质量评分更高， $P < 0.05$ 。结论股骨颈骨折者实施延续性护理干预，具有显著应用效果，可消除患者的不良情绪，改善生活质量。

关键词：延续性护理干预；；股骨颈骨折；心理状态；生活质量；

前言

股骨颈骨折是一种常见疾病，发病率较高，临床表现为髋部疼痛、肿胀、无法走路或者站立等。随着社会人口老龄化，股骨颈骨折的发病率不断增高^[1]。然而，股骨颈骨折患者术后恢复时间长，部分患者因不了解疾病有关知识，缺乏自我护理能力，在居家护理中无法得到良好的指导，影响恢复，可采用延续性护理干预，改善治疗效果。本文选取近年来（2019 年 5 月-2020 年 5 月）70 例患者进行研究，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 70 例股骨颈骨折者作为实验对象，分为研究组（n=35 例）与参照组（n=35 例），研究时间是 2019 年 5 月-2020 年 5 月。参照组，男：女=19:16；年龄是（58.43±4.62）岁。研究组，男：女=18:17；年龄是（58.23±4.18）岁。对比分析一般资料，差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组应用常规护理：讲述疾病有关知识，指导患者的饮食、术后运动等，观察患肢体温、皮肤颜色等，关注体征变化，监测心率、血压等指标。

研究组患者实施延续性护理干预：在患者出院的前一天，发放健康知识手册，巩固疾病认知，由医护人员详细记录患者的姓名、性别、联系方式等资料，以便患者出院后采用电

话、入户等方式进行随访，电话随访每周 1 次，入户随访每周 2 次。护理内容如下所示：指导患者饮食，以富含维生素、蛋白质等清淡流质食物为主，结合患者恢复情况制定饮食方案。重视患者的疼痛护理，指导患者进行移情、冥想、深呼吸等放松训练。与患者及家属沟通交流，询问患者生活方式，并表示理解。患者的居住环境应当舒适与温馨，要求光线充足、空气清新、整洁干净。鼓励患者家属帮助患者翻身，翻身体位，在翻身侧卧时健肢在下，取软枕夹在大腿间，垫置翻身毛巾，每 2 小时翻身 1 次，或者结合患者实际情况确定翻身频率。患者能够下床活动时，患者每天需适量运动，在患者家属辅助下进行。

1.3 观察指标

负性情绪：对负性情绪进行评估，焦虑情绪使用 HAMA 量表，满分是 42 分，42 分表示患者严重焦虑；抑郁情绪使用 HAMD 评估，共 42 分，其中 42 分表示患者严重抑郁。

生活质量：对患者生活质量进行评估，使用 SF-36 量表。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 19.0 对比分析，计数资料使用 χ^2 检验，%表示；计量资料使用 T 检验， \pm 表示， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

两组患者护理后的 HAMA 评分与 HAMD 评分比较，研究组更优（ $P < 0.05$ ），（ $T=6.2839$ ， $T=6.1248$ ）。如表 1 所示。

表 1 两组患者心理状态结果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	13.48±2.39	6.47±1.07	14.63±2.67	6.38±0.89
参照组	35	13.73±2.18	9.34±0.97	14.42±2.58	9.31±0.86
T 值	/	0.4523	6.2839	0.6745	6.1248
P 值	/	0.7642	0.0000	0.5343	0.0000

2.2 生活质量调查结果

护理后患者的生活质量评分比较，研究组是（89.96±5.34），参照组是（80.57±6.09）， $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2 生活质量调查结果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	护理前	护理后
研究组	35	68.95±5.16	89.96±5.34

参照组	35	68.68±5.34	80.57±6.09
T 值	/	0.7893	6.8947
P 值	/	0.5625	0.0000

3 讨论

股骨颈骨折表示股骨头上下、股骨颈基底部骨折，高发于群体，这主要由于患者的机体呈衰退状态，伴随骨质疏松，极易造成骨颈脆弱，增大股骨颈骨折发生概率^[2]。临床在治疗股骨颈骨折时常采用内固定法治疗，结合患者的实际情况，选择合理固定方法。然而，股骨颈骨折患者在归家治疗中，因缺乏疾病知识、生理不适等因素影响，治疗依从性降低，对术后恢复十分不利^[3]。延续性护理干预表示患者从医院转移至家庭时，护理与治疗也应当投放至家庭，通过微信方式追踪患者的治疗情况，监督与指导患者用药，进而改善治疗效果^[4]。本次研究中，参照组实施常规护理，研究组实施延续性护理干预，结果可见，对于护理后的 HAMA 评分与 HAMD 评分，研究组更优，与参照组比较，差异是 $P < 0.05$ 。研究组护理后生活质量评分更高， $P < 0.05$ 。在延续性护理干预中，患者出院后，由护理人员采用电话随访、上门随访、微信随访等方式，针对患者缺乏疾病知识的特点，采用通俗易懂的

方式向患者讲述疾病有关知识，提高认知水平；指导患者养成良好的生活习惯，包括饮食、睡眠等，促进恢复，改善身体状态；合理开展康复训练，有效改善治疗效果^[5]。

综上所述，股骨颈骨折者实施延续性护理干预，具有显著应用效果，可消除患者的不良情绪，改善生活质量。

参考文献

- [1] 席梅荣. 延续性护理干预在股骨颈骨折患者中的应用研究[J]. 健康大视野, 2020, (6): 186-187.
- [2] 丁莹莹, 王春妍, 荣凤菊, 等. 延续性护理干预在老龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(36): 234-237.
- [3] 万爽. 延续性护理干预在股骨颈骨折患者中的应用[J]. 西部中医药, 2018, 31(12): 141-143.
- [4] 尹志秀. 股骨颈骨折患者实施延续性护理干预对自理能力和护理服务评价的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30): 158-159.
- [5] 周庆兰, 范颖英, 周佳佳, 等. 延续性护理干预对老龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的康复效果及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3): 154-156.

对进行无痛胃肠镜检查的胃肠疾病患者实施优质护理的效果分析

张佳静

上海市第一人民医院嘉定分院/上海市嘉定区江桥医院 上海 200000

摘要:目的:探讨分析胃肠疾病患者无痛胃肠镜检查期间实施优质护理的效果。方法:2020年3月-2021年3月,抽取100例行无痛胃肠镜检查的胃肠疾病患者进行研究,根据单双数分组法分组,对照组和观察组分别实施一般护理和优质护理,对比两组结局。结果:观察组检查时间、麻醉药物用量与护理满意度优于对照组($P < 0.05$)。结论:胃肠疾病患者无痛胃肠镜检查时实施优质护理,可缩短检查时间,减少药物用量,提升满意度。

关键词:胃肠疾病;无痛胃肠镜检查;一般护理;优质护理

随着社会压力的升高,饮食结构与饮食方式的转变,胃肠疾病发病率逐年升高,已经成为一种常见疾病^[1]。为提升疾病诊断准确性与可信度,临床积极应用各种先进检查方法。其中胃肠镜检查是临床比较青睐的一种新型检查方法,通过置入胃肠镜,观察患者的胃肠状态,探查患者的病变部位与病变严重程度^[2]。还可结合患者实际需求,在检查期间为患者实施治疗,减少患者痛苦,提升检查的实际应用价值。但很多患者对无痛胃肠镜检查不了解,也没有相关检查经验,且受到疾病折磨,所以存在严重不良情绪^[3]。而一般护理并不能解决这一问题,导致患者的检查依从性低下,影响检查实际效果。本文探究在检查中应用优质护理的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

方法:2020年3月-2021年3月,抽取100例行无痛胃肠镜检查的胃肠疾病患者进行研究,根据单双数分组法分组。对照组男和女有30例、20例,年龄19-74岁(46.58±10.23)岁。观察组男和女有28例、22例,年龄20-74岁(46.93±10.35)岁。两组基础数据对比无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予一般护理。观察组给予优质护理:(1)检查前护理:考虑到很多患者无检查经验,对检查存在一定抵抗情绪,不良情绪会妨碍检查顺利进行,并且会降低患者的检查依从性。护士需主动和患者沟通,主动询问患者是否有检查经验,对检查是否有一定了解。基于患者的文化水平及理解能力,耐心讲述疾病检查流程、检查意义,重点阐述无痛胃镜检查的优势,安抚患者的不良情绪,消除患者的心理压力,让患者做好准备工作,以平和状态迎接治疗。若患者依然存在紧张、恐惧情绪,护士需指导患者通过听音乐、看电视等方法,转移注意力,在转移注意力的同时,还可进行放松训练,全身心放松,消除心理压力及心理问题,配合完成检查。最后,护士需鼓励患者主动提出问题,并采用通俗易懂语言耐心回答患者的问题,消除患者的恐惧情绪与不安情绪。(2)检查中护理:检查期间护士还需全程陪伴患者左右,缓解患者在陌生环境下的恐惧不安情绪。护士还需基于检查方法,指导患者准确、舒适体位,以左侧卧位为主,将患者衣服解开一部分,放松患者腰带,结合颈部舒适度给予枕头适当调整,保证患者检查的舒适度。护士还需在检查室内播放患者喜欢的轻音乐,转移患者注意力,指导患者调节呼吸频率,帮助患者放松,转移患者注意力。正式检查时,还需及时帮助患者佩戴咬口垫,密切观察患者的反映,若患者有恶心呕吐感受,需及时告知患者,这属于正常感受,让患者放松身心。(3)检查后护理:在患者完成检查后,需及时给予柔软卫生纸帮助患者擦拭口水等液体,指导患者充分卧床休息2-3min,然后缓缓坐起。还需指导患者不要立刻进食进水,需在检查2h后进食进水,饮食宜温凉半流质食物或是全流质食物为主,预防胃肠道受到刺激。

1.3 观察指标

两组检查时间、麻醉药物用量与护理满意度。

1.4 统计学方法

资料分析采用SPSS 22.0统计软件进行。

2 结果

2.1 两组时间及用药比较

观察组检查时间、麻醉药物用量少于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组时间及用药比较

组别	例数	检查时间 (min)	麻醉药物用量 (ml)
观察组	50	20.89±3.14	24.02±5.86
对照组	50	32.54±3.45	43.76±6.02
t 值	-	5.498	9.112
P 值	-	0.001	0.001

2.2 两组满意度比较

观察组护理满意度98.00%大于对照组84.00% ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	部分满意	不满意	满意度
观察组	50	34	15	1	49 (98.00%)
对照组	50	21	21	8	42 (84.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	10.223
P 值	-	-	-	-	0.001

3 讨论

无痛胃肠镜检查是当下比较推崇的消化内科检查方法,与常规胃镜检查比较,这种检查可有效减少检查疼痛感、不适感,可提升检查有效性及安全性^[4]。但也有部分患者因为不了解这一检查方法,存在一定的恐惧情绪,继而影响其检查配合度。为辅助检查顺利进行,改良现有护理方法是非常有必要的。优质护理是临床比较青睐的新型护理,重视患者检查感受的同时,充分考虑到患者在陌生环境下的恐惧情绪,充分理解患者因不了解检查产生的不安情绪,主张检查前进行情绪疏导,检查时全程陪伴,检查后指导患者休息,充分提升患者的检查舒适度,减少患者的检查不适感,促使患者顺利完成检查工作^[5]。

由上可知,无痛胃肠镜检查胃肠疾病时实施优质护理,具有显著的应用价值。

参考文献

- [1]宋海青,胡燕,周琼英,等.围术期全程优质护理对无痛胃肠镜检查患者心理状况、生命体征及麻醉用药的影响[J].中国保健营养,2020,30(18):175.
- [2]林翠香,司徒丽萍,张宁,等.优质护理对接受无痛胃肠镜检查患者检查时间及并发症发生率的影响[J].当代医药论丛,2020,18(12):218-219.
- [3]张晓红.PDCA循环护理模式联合优质护理对日间无痛胃肠镜检查患者配合度及应激反应的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(92):114-115.
- [4]叶淑英,刘海英,黄玉燕.PDCA循环结合优质护理对日间无痛胃肠镜检查患者配合度及应激反应的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):45-48.
- [5]陈斌斌,陈新妹.围术期全程优质护理对无痛胃肠镜检查患者负性情绪及术中麻药用量的影响[J].中外医学研究,2019,17(26):104-106.

中医情志护理在恶性肿瘤中的应用效果分析

赵燕 郝桥兰 韩丽婷 李淑红

武威肿瘤医院放疗科一楼中西结合科 甘肃武威 733000

摘要:目的 探讨中医情志护理在恶性肿瘤中的应用效果。方法 选取我院 2020 年 6 月-2021 年 3 月收治的恶性肿瘤患者 100 例,随机分为两组,每组各 50 例,对照组施以常规护理,实验组增加中医情志护理。对干预前后两组患者的 SAS、SDS 得分情况进行分析。结果 护理干预后实验组 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医情志护理能有效改善恶性肿瘤患者的消极情绪,改善了疾病治疗和预后。

关键词: 中医情志护理; 恶性肿瘤; 临床效果

随着现代医疗技术的创新发展,各类疾病的治愈率也逐渐升高,但是对于恶性肿瘤依然是当今社会难以攻克疾病之一。癌症是对恶性肿瘤的统称,在癌细胞的无限增殖下人体的大量营养物质被消耗殆尽,致使人体代谢紊乱,免疫力低下^[1,2]。恶性肿瘤的治疗过程缓慢,大量使用化疗药物对癌细胞清扫的同时对自身健康的细胞也进行了消灭,再加上化疗药物副作用明显,大多表现为毛发脱落、恶心呕吐,造成人体自我形象紊乱,如此反复让患者的心理逐渐变脆弱,出现一系列负面情绪和消极心理^[3,4]。因此,为减轻患者在抗癌治疗过程当中的各种消极逆反心理,本文就对恶性肿瘤患者实施中医情志护理干预进行讨论,具体措施如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 6 月-2021 年 3 月收治的恶性肿瘤患者 100 例,随机分为两组,其中对照组 50 例,男 28 例,女 22 例,平均年龄 (55.23 ± 5.43) 岁;实验组 50 例,男 26 例,女 24 例,平均年龄 (56.67 ± 4.96) 岁。两组一般资料对比无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理措施,实验组在常规护理基础上施加中医情志护理。

1.2.1 常规护理:保持住院环境的干净整洁,遵照医嘱给药,对患者病情进行监测。通过开展座谈会、分发手册等方式为患者讲解疾病相关知识、治疗方式以及预后情况;嘱患者养成良好生活习惯,均衡营养膳食。

1.2.2 中医情志护理:

1. 移情易性疗法:从确诊疾病以来,患者的关注重点主要集中在疾病本身,病情的轻微变化都会体现在心理状态的变化上,严重影响了疾病的治疗。为此,护理人员在护理过程中可以针对患者的文化水平、个性特点为患者选择恰当的书籍、音乐、视频来转移对疾病的注意力。例如:早餐后带领患者一起打太极、长拳等运动锻炼;午睡起床后放一段轻松舒缓的音乐。在每项治疗前后指导患者进行深呼吸放松肌肉以缓解压力保持最佳治疗状态。

2. 发泄解郁疗法:针对每个患者的焦虑抑郁情况,制定相应的护理措施,与患者一对一的进行沟通,让患者将心理情绪发泄出来,不要压抑情感。可以通过对家人、朋友以及医护人员进行倾诉、哭泣,或者做自己喜欢的运动,娱乐方式来排解不良情绪。日常护理当中及时对患者的疑惑进行解答,耐心倾听患者的诉求,尽量满足其合理要求,了解患者心理情况的变化。

3. 以情胜情疗法:在中医“喜胜忧,悲胜怒”的思想指导下,对住院治疗患者每月开展一次交流会。由护理人员收集抗癌成功的病例,向患者传达积极抗癌的精神,引导帮助病人树立战胜疾病的信心,让病友之间互相分享自己愉快的

事,促进病房间的和谐,增强患者与家属以及医护人员间的交流,减轻因为疾病带来的负面情绪和消极态度。

1.3 疗效标准

根据 SAS、SDS 进行评分,低于 50 分为正常心理;50~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;70 分以上为重度焦虑,分值越高则表示程度越严重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

干预前实验组与对照组 SAS、SDS 评分比较无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后两组 SAS、SDS 评分相比于护理干预前均有所下降,实验组下降明显优于对照组, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	50	59.45 ± 2.54	36.31 ± 2.34	65.71 ± 2.65	46.86 ± 3.49
对照组	50	58.53 ± 2.61	43.69 ± 2.44	65.56 ± 2.57	53.56 ± 3.38
t	-	1.786	46.475	0.287	9.751
P	-	0.074	0.001	0.774	0.001

3 讨论

随着医疗技术的快速发展,对恶性肿瘤的治疗手段也愈发成熟。但在治疗过程中焦虑、抑郁等负面情绪也随之出现,不仅对疾病的治疗及预后带来了严重影响,同时也降低了患者的生存质量。此时需要对患者进行心理上的疏导,提高患者对疾病治疗的信心^[5-6]。

综上所述,对恶性肿瘤患者施以中医情志护理干预可以有效减轻患者的焦虑、抑郁、恐惧等负面心理,对疾病的治疗以及预后有着积极影响,值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 付辉,王平,马丽君. 中医情志护理对恶性肿瘤患者情绪及健康行为的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22): 134-136.
- [2] 毕守红,张瑞娟,彭宝虹,马锦兰. 中医情志护理对恶性肿瘤患者心理问题的干预研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(82): 89-90.
- [3] 那立岩. 中医情志护理在恶性肿瘤患者中的应用和体会 [J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(3): 30-30.
- [4] 白颖,陈洁. 中医情志护理在恶性肿瘤晚期患者中的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(43): 12.
- [5] 赵艳,周文静. 中医情志护理在恶性肿瘤中的应用效果 [J]. 光明中医, 2019, 34(02): 324-326.
- [6] 田鹏. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛干预的效果观察 [J]. 健康养生, 2020, 000(002): 10.

综合护理在病毒性心肌炎护理中的应用价值探究

郑伟云 黄小妍 黄芝娜

揭阳市人民医院 广东揭阳 515200

摘要：目的：探讨综合护理在病毒性心肌炎护理中的应用价值。方法：选取该院 2011 年 4 月到 2021 年 6 月收治的病毒性心肌炎患者 64 例进行研究，平均分为两组，其中对照组 32 例，给予常规护理，观察组 32 例，给予综合护理。比较两种护理手段对病毒性心肌炎患者的价值。结果：观察组的护理成果优于对照组，2 组相比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：综合护理应用于病毒性心肌炎患者，在让患者称心的同时还能有效的缓解患者的各种负性情绪，值得推行运用。

关键词：综合护理；病毒性心肌炎；应用效果

病毒性心肌炎发病急、病情进展快以及病死率高、患者在患病后如果没有得到有效救治，很容易导致疾病恶化、心肌损伤、心律失常、上呼吸道感染，甚至引起患者死亡等各种病症的风险系数就会大大升高^[1]。本研究针对临床上在对病毒性心肌炎患者进行积极治疗的同时，通过常规护理与综合护理干预模式比较和分析病毒性心肌炎患者采用针对性护理干预方式的运用成果，详细见以下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2011 年 4 月到 2021 年 6 月收治的病毒性心肌炎患者 64 例作为研究对象，将其随机分为观察组和对照组。其中，观察组共 32 例患者，男 16 例，女 16 例，年龄 7~26 岁，平均 (20.42 ± 3.16) 岁；对照组共 32 例患者，男 26 例，女 6 例，年龄 26~67 岁，平均 (46.51 ± 3.51) 岁。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理：关注患者的生命体征、病情监测、心电监护、用药护理等。

观察组给予综合护理干预模式：①健康宣教：对于年纪较小的患者护理人员可通过播放小视频、发放宣传手册等方式让患者大概了解疾病的病因、症状以及医治手段等；对于一些年龄较大的患者，护理人员可细致亲切的给患者诉说疾病的相关知识。②心理护理：病毒性心肌炎患者多数都会对疾病知之甚微，在医治的过程中很容易致患者造成各种焦虑、恐惧、抑郁、烦躁等各种身心负担，护理人员要在和患者的日常交谈中，需细心的发现患者的情绪波动，然后从患者感兴趣的事情入手，尽可能的帮患者疏解不良情绪，以积极向上的心态来面对疾病，树立治疗的信心。③饮食指导：护理人员要让患者多吃高蛋白、高纤维、易消化、低油脂的清淡食物（瘦肉、鸡蛋、豆类等），使机体运转能获得充分的养分，尽可能少吃或不吃腌制类食物，保持肠道的通畅性。④并发症护理：心律失常是常见的病毒性心肌炎并发症，在病毒的影响下患者的机体会发生免疫反应，再加上其心肌细胞受到破坏，因此会出现心室扩大和心肌纤维化的问题，最终导致心律失常。对此，护理人员必须要密切地监测患者的心电图，一旦发现出现心律失常情况就要及时上报，并采取合理的措施进行处理。此外，病毒性心肌炎患者还很容易出现心源性休克，所以护理人员需要对患者的脉搏血压情况予以严密关注，如果发现患者出现面色苍白和血压降低等临床表现，就必须要对其实施抗休克处理，并且予以及时上报。⑤出院护理：在患者出院时要将按时按量服药的重要性告知患者，同时还要将服药过程中可能出现的不良反应告知患者及家属，严禁出现自行减药或停药的情况，特别是合并各种并发症的患者，要严格的监测病情并根据需要及时作出对症治疗。

1.3 观察指标

病毒性心肌炎患者的临床效果可以分为显效、有效、无效三种。显效表示患者的临床症状完全消失，心电图各指标已恢复到正常水平；有效表示患者的临床症状有了一定程度的改善，心电图各指标有所好转；无效表示患者没有任何好转的迹象，反而还有加重的趋势。

1.4 统计学分析

利用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析计量资料以 $\bar{x} \pm s$

表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组的护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)

表 1 两组患者的护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
对照组	32	24 (40.00)	15 (25.00)	21 (35.00)	39 (65.00)
观察组	32	36 (60.00)	21 (35.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
χ^2	-	15.882	16.787	11.254	26.927
P	-	0.004	0.007	0.009	0.011

2.2 临床有效率

观察组的临床有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)

表 1 比较治疗疗效 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	24 (75.00%)	6 (18.75%)	2 (6.25%)	30 (95.75%)
对照组	32	14 (43.75%)	5 (15.625%)	11 (34.375%)	19 (65%)
χ^2	-	14.675	10.908	18.674	20.811
P	-	0.026	0.021	0.020	0.017

3 讨论

病毒性心肌炎患者需要长时间的医治过程，且该病具有易反复、发作快等特点，有效的医治手段是患者恢复的关键。常规护理仅仅关注患者的用药指导、饮食护理等基础性护理方面，患者的依从配合度也不是很高，护理成果自然而然的就不是很理想^[2-3]。

综合护理以其全方位、优质的护理服务广受患者的认可和青睐，其使用率也在不断升高。在综合护理之下，护理人员会依照患者的个性给予其不同的健康教育方法，以此来让患者用平和的心态来看待疾病和医治过程；通过心理干预，患者会和护理人员在日常的交谈中愉快的倾诉出自己的各种身心压力，进而不断优化调节自身的心态，另外，患者通过之前成功康复的病例的鼓励，也会对病情的康复有了更加坚定地信念，与医护人员逐渐做好配合；通过饮食和用药指导，可让患者慢慢的养成健康饮食的正确习惯，不断提升自己的用药依从性，从而加快自身的康复步伐^[4]。

总而言之，综合护理应用于病毒性心肌炎患者疗效较好，可使得患者的生活质量及预后得到进一步的改善，是一种科学的、确切的护理方式，值得推行运用。

参考文献

- [1] 岳珍珍, 周舸, 陶敏. 基于目标策略的针对性护理干预在急性重症病毒性心肌炎合并 III 度房室传导阻滞患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (12): 175-176.
- [2] 王玉萍, 王晴晴. 人性化护理干预对初产妇产后母乳喂养方式及产褥期管理知识水平的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (14): 2269-2271.
- [3] 黄玉芬, 章赛春, 倪萍, 等. 以心外表现为首发症状的 30 例暴发性心肌炎患儿的救治与护理 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 22 (008): 104-105.
- [4] 贾凤红, 蓝春风. 分析护理干预与预后观察在病毒性心肌炎伴心律失常患儿护理中的应用 [J]. 医学美学美容 (中旬刊), 2019, 24 (009): 234-235.

浅谈新型冠状病毒肺炎期间护士的应激与处理

张艳

珠海市人民医院横琴医院 广东珠海 519000

摘要:新型冠状病毒肺炎期间,根据心理学理论分析构成护士压力的6种应激原,针对护士的应激行为采取专业知识培训、精神方面支持、心理方面疏导、保证物质充足供应、信息畅通等措施。

关键词:新型冠状病毒;应激原;措施

前言

庚子新年,新型冠状病毒感染的肺炎疫情来势凶猛,让这个充满欢乐的春节变得格外不同。新型冠状病毒,即“2019-nCoV”,是以前从未在人体中发现的冠状病毒新毒株。其主要经呼吸道飞沫和接触传播,亦可存在粪-口传播可能性^[1]。主要临床表现为发热、乏力,呼吸道症状以干咳为主。

1 目前的现状

截至2020年3月11日24时,新冠病毒肺炎全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告累计报告确诊病例80793例,累计死亡病例3169例^[2]。全国各地医务人员奔赴湖北支援,截至2020年3月1日,全国累计派出344支医疗队,共32572名医护人员支援武汉,共42322名医务人员,医生有11416人,护士有28679人^[3]。本次疫情发生后,部分参加一线工作的医护人员出现焦虑、抑郁、躯体化等心理应激反应,对临床工作的持续开展产生影响^[4-5]。如何缓解疫区特别是隔离病房护士的压力,确保他们始终保持良好健康状态,是我们关注的焦点。

2 护士的应激源

2.1 与疾病有关的应激原

新冠病毒比SARS(非典型肺炎)和MERS(中东呼吸综合征冠状病毒)更具传染性^[7],传播具有隐匿性,无症状感染者仍具有传染性。鉴于目前的流行病学调查,新冠肺炎潜伏期1-14天,多为3-7天,针对新冠肺炎患者无特效药,无有效疫苗,诊疗方法也在不断摸索中。据中国疾控中心报告:截至2月11日,逾3000名医务人员感染新冠病毒,并有5名医务人员感染后死亡^[8]。所有这些无疑给临床一线的护士带来巨大的心理压力。

2.2 与工作负荷大量增加相关的应激原

确诊新冠肺炎中,湖北武汉最多,是重灾区,截至2月19日24时,确诊重症病例11864例^[9]。武汉地区急需重症监护室护士,有报道为了节省防护物资,护士在隔离病房工作8小时以上。患者病情重、工作任务重、护士队伍缺乏、工作时间长,所有这些增加了护士的工作压力。

2.3 与防护物资缺乏相关的应激原

自12月新冠肺炎疫情不断蔓延,全国各地都有确诊病例,急需防护物资,特别缺少防护服、N95口罩、外科口罩、隔离衣等,而这些又是防止医务人员感染最重要的手段,有些医院护士自制防护面罩,自制口罩、隔离衣。在防护物资极度缺乏的基础上,有些防护物资质量参差不齐,这将导致护士暴露的风险,增加护士心理压力。

2.4 与工作一家庭不平衡相关的应激原

新冠时期,护士远离家乡,离开亲人。有的护士家中有年迈的老人和年幼的小孩,既担心家人感染,也担心自己感染;有的家人也有感染新冠肺炎,时刻担心家人的病情,又无法脱身,增加护士心理压力。

2.5 与患者有关的应激原

新冠疫情突然爆发,感染人数持续上升,刚开始武汉床位紧张,有些患者无法收入院,患者及家属不能理解,有些将怨气发泄给护士,更有甚者撕扯医护人员的防护服,增加护士暴露的风险和心理压力;感染新冠肺炎的患者,心情极度恐惧、悲伤、焦虑,这些不良情绪也会影响到护士;有些感染的官员甚至苛刻要求护士清理马桶、清理垃圾,态度恶

劣。这些都成为增加护士压力的应激原。

3 针对护士的应激行为采取的措施

3.1 培训新冠疾病的防护防控知识和最新进展

利用手机、电脑等电子产品采用网络授课,观看新冠防护知识和最新进展视频,护士认真学习并打卡,赠送学分。

制定穿脱防护服流程,规定区域步骤。专人严格指导防护装置的穿脱步骤,每一步操作在规定区域执行,七步洗手应严格要求,防止感染病毒。

护士及时的掌握药物的用法、用量及注意事项,熟练的掌握急救技术及各种仪器的使用。避免在护理工作中出现紧张慌乱,减少工作中的被动局面。

3.2 给予精神、心理方面的支持

加强党、政府、新闻媒体思想政治工作,大力宣传和表扬疫情防控期间优秀医护感人事迹,树立正确医护形象,树立正确道德观、人生观、价值观,强化护理人员职业道德,培养优秀的人格特征和乐观向上的精神。

自我调整,释放内心情感,即学会接纳情绪,使用正确方法减压:正念疗法、冥想练习等,还可通过适当的途径增加与同事、朋友、家人之间的沟通,主动把不良的情绪表达出来从而获得心理放松。

3.4 保证物质支持

保证充足的防护物质供应,保质保量的防护物质是减少护士暴露风险最有效措施。加大防护物资国内生产和国外采购、捐赠等。改善隔离区护士生活、工作的环境和条件,如增加隔离区的室内空间、配置适当的休闲设施、使用背景音乐等,保证护士充足的休息睡眠时间。

3.5 信息支持

护士居住的酒店安装WIFI,提供可视频电子设备,如手机、电脑等,方便护士与外界进行沟通。加强隔离病房与外界信息沟通,利用电视等传播媒介播放新冠相关信息,包括防治形势、防治经验、研究进展等,让他们一起分享人类共同抗击“新冠”的每一个成效的喜悦;同时,社会各方面的关爱、支持信息,也应及时准确地传递到位。

4 小结

新型冠状病毒肺炎疫情中处于一线的护士的压力应引起社会各界的广泛重视,早期干预,并从精神方面、心理方面、物质保证与奖励、信息支持等各方面给予支持,保证护士足够的休息与睡眠,使他们身心健康,早日战胜疫情,与家人团聚。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》
 - [2] 《健康报》国家卫生健康委员会防控动态。
 - [3] 梅俊华,张琦,龚雪,等.新型冠状病毒肺炎感染医护人员心理及睡眠状态分析[J].医药导报.2020,(02):20.
 - [4] 徐明川,张悦.首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J].护理研究.2020,34(03):368-370.
 - [5] 李小寒、尚少梅等《护理学基础》第六版。
 - [6] 李亚南 郭超凯《新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析》2020.2 中华流行病学杂志。
- 作者简介:张艳(1982.06.14-至今)女,汉,湖北荆州人,本科,主管护师,研究方向:临床护理。

家庭为中心护理模式对小儿哮喘住院患儿生活质量的影响

蔡畅

南京江北医院儿科 江苏南京 210048

摘要:目的:针对到本院接受小儿哮喘治疗的患儿通过以家庭为中心开展针对性护理的效果进行分析。方法:在本院 2020 年 5 月到 2021 年 5 月期间,对 66 例到本院接受小儿哮喘治疗的患儿进行对比分析,对比组和观察组各 33 例患儿,观察组以家庭为中心开展针对性护理,对比组采用普通护理干预,对比两组患者护理前后依从度评分、生活质量改善情况。结果:观察组患儿依从度评分、生活质量改善情况均要优于对比组 ($P < 0.05$)。结论:针对到本院接受小儿哮喘治疗的患儿通过以家庭为中心开展针对性护理效果较为明显,能够更好的提高患儿的护理依从度,改善患儿生活质量。

关键词:小儿哮喘;家庭护理;生活质量;依从度

小儿哮喘主要是由于患儿免疫系统、抵抗能力较弱等原因,在日常生活中受到外界致病菌感染,从而出现咳嗽、支气管炎等呼吸系统疾病,同时加上患儿的年龄较小,在患病后很难第一时间对自身的病情进行表述,从而导致病情被耽误。另外,患儿由于心智较小,在治疗期间配合度较低,从而导致治疗难度较大。为了能够有效提高患儿的治疗效率,就需要对患儿的心理和身体进行有效护理,改善患儿生活质量和治疗依从度^[1]。因此,本文主要针对到本院接受小儿哮喘治疗的患儿通过以家庭为中心开展针对性护理的效果进行分析。其中,研究报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用对比回顾分析的模式,在本院 2020 年 5 月到 2021 年 5 月期间,对 66 例到本院接受小儿哮喘治疗的患儿进行对比分析,利用计算机随机选号法,对患儿进行分组比较,对比组和观察组各 33 例患儿,观察组以家庭为中心开展针对性护理,患儿男女性别为 20 例和 13 例,年龄均值为 (6.36 ± 3.96) 岁,对比组采用普通护理干预,患儿男女性别为 21 例和 12 例,年龄均值为 (6.57 ± 3.62) 岁。排除标准:患有其他重大疾病、资料不全者。具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对比组患者采用常规护理模式。观察组以家庭为中心开展针对性护理。(1)心理护理:由于患儿在医院接受治疗过程中不仅要遭受疾病的痛苦、治疗的煎熬,还要在陌生的环境中进行治疗,导致患儿出现抵触、焦虑、抗拒等不良情绪,通过开展心理护理,对患儿进行心理安抚,以家庭为中心开展心理护理,通过无微不至的关心,能够提高患儿治疗配合度;(2)温馨护理:护理人员在患儿进行护理过程中,通过温馨护理,对患儿的住院环境进行改进,根据患儿的治疗情况合理调节病房的温度和湿度,同时定期、定时打扫病房,在病房内摆放绿色植物等,使病房变得更加舒适、温馨。(3)饮食护理:为了能够使患儿感受到如家温暖,需要根据患儿日常的饮食习惯等,对患儿进行饮食护理,避免患儿食用易发哮喘的食物,例如猕猴桃、芒果等具有易敏性质的水果^[2]。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后依从度评分、生活质量改善情况。其中,依从度、生活质量满分 100 分,分值越高依从度越高。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS19.0 统计软件中进行分析,依从度评分、生活质量改善计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,若 ($P < 0.05$) 则差异显著,有统计学意义。

2 结果

在本次研究中,观察组患儿护理前依从度评分 (66.03 ± 4.85) 分,对比组患儿护理前依从度评分 (65.98 ± 3.88) 分, $t=2.639$, $P=0.846 > 0.05$;观察组患儿护理后依从度评分 (91.36 ± 2.63) 分,对比组患儿护理后依从度评分 (78.96 ± 3.96) 分, $t=10.525$, $P=0.001 < 0.05$ 。观察组患儿护理前生活质量评分 (70.25 ± 6.52) 分,对比组患儿护理前生活质量评分 (70.22 ± 7.05) 分, $t=2.339$, $P=0.854 > 0.05$;观察组患儿护理后生活质量评分 (90.96 ± 3.52) 分,对比组患儿护理后生活质量评分 (80.56 ± 2.85) 分, $t=10.581$, $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

小儿哮喘是一种常见的儿科疾病,与患儿的遗传特点、生活环境、饮食习惯等有直接或者间接关系。近年来,小儿喘息的患病率呈现出逐年递增的情况,由于患儿免疫系统发育不完全,容易受到来自外界的干扰,从而被外界的病菌等感染,引发小儿喘息。

在临床治疗过程中,除了对患儿进行药物治疗、雾化治疗等常规治疗以外,还需要通过开展针对性护理措施,改善患儿的治疗效率。通过以家庭为中心开展针对性护理能够进一步从心理上、生理上改善患儿的临床症状,使患儿在家庭关爱护理中,能够更加自在,增加患儿对护理人员的信赖度,提高患儿治疗依从度,同时,通过家庭护理干预,能够改善患儿的生活质量,提高患儿的治疗效率^[3]。

综上所述,针对到本院接受小儿哮喘治疗的患儿通过以家庭为中心开展针对性护理效果明显优于常规护理。因此,该护理模式值得在临床医学中推广和应用,综合提升对该部分患儿的护理效果。

参考文献

- [1] 赵娇丽. 小儿哮喘护理中健康教育的应用及意义探究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11): 212-213.
- [2] 徐文君, 邢慧君. 哮喘患儿护理中应用整体护理对哮喘发作频率、通气功能的改善作用[J]. 科学咨询(科技·管理), 2021, 78(02): 51-52.
- [3] 吴伟霞. 健康教育联合舒适护理在小儿哮喘患者中的应用[J]. 甘肃科技, 2020, 36(24): 152-153+71.

个人防护用品穿戴核查表的设计与应用

陈雪妹 施海柳 刘建 杨秀霞 彭蕾^{*通讯作者}

上海市同济医院急诊科 上海 200065

摘要:目的 设计《个人防护用品 (personal protective equipment, PPE) 穿戴核查表》,探讨其在新型冠状病毒疫情期间对医护人员 PPE 穿戴中的应用效果。方法 查阅指南、文献并结合临床实践,自行设计 PPE 穿戴核查表。根据值班时间的不同,将发热病房的 72 例医护人员分成 2 组:对照组 (n=36)、观察组 (n=36)。对照组按常规穿戴 PPE,观察组在对照组的基础上,增加使用 PPE 穿戴核查表,比较两组 PPE 穿戴的规范率;以及观察组对 PPE 穿戴核查表的认可度。结果 对照组 PPE 穿戴的规范率为 85.00%,观察组为 99.00%,两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组对 PPE 穿戴核查表认可度为 100%。结论 PPE 穿戴核查表,细化了 PPE 穿戴过程,提高了 PPE 穿戴规范率,避免了因 PPE 穿戴不当导致的感染;同时增加穿戴者的自信性及认可度。

关键词:个人防护用品穿戴;核查表;应用

正确穿脱防护服的方法是保护医务工作者不受病原体等的侵害和阻断病原体传播的有力保证^[1]。为此国家卫生健康委先后颁发了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》^[2]、《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》^[3],进一步明确和规范了医务人员的防护等级,最大限度的保护医务人员生命安全^[4]。国家卫生健康委办公厅发布的《新型冠状病毒感染的肺炎防控中各种常见医用防护用品使用范围指引(试行)》(国卫办医函[2020]75号)要求,在隔离留观病区(房)、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)使用防护服^[5]。

新冠肺炎主要传播途径是经呼吸道飞沫传播,亦可通过接触传播,在局限的封闭空间内,还有气溶胶传播的风险^[6]。为了确保医护人员的身心健康,我院对参加发热病房工作的医护人员采取 1 个月轮岗制。为了让每位轮岗的医护人员能尽快掌握 PPE 的正确穿脱流程,避免发生院内感染,我科对进入发热隔离病房的工作人员进行个人防护知识与技能培训考核,并根据 PPE 的正确穿脱流程自行设计了《PPE 穿戴核查表》并应用于临床,选取 2020 年 1 月至 3 月我院 28 名医护人员在穿戴 PPE 时配合使用 PPE 穿戴核查表,取得了较好的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 3 月我院发热病房的 72 名医护人员作为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 36 名。2 组在性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P<0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 穿脱防护服的培训方法

两组均分批重点学习防护服的穿脱技术,分组进行培训及考核,考试合格后方可上岗。为保障临床医护人员的安全打下坚实的基础^[7]。大力改进监督方式,针对穿衣:2 人一组进入第一更衣室,穿好防护用品后相互检查穿戴是否到位。进入病区后做到相互监督,暴露或可疑暴露时及时进行消毒。针对脱衣:2 人一组离开病区进入脱衣间,互相监督和帮助。在最易发生感染危险的脱卸环节做到队员相互监督,专家盯紧环节,出现疏漏及时指出,当场纠正及补救,保证每个工

作人员均能切实执行规范的穿脱流程^[8]。

1.2.2 设计《PPE 穿戴核查表》

PPE 穿戴核查表是根据《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》、上海市《关于加强疫情期间医疗防护工作的通知》以及《上海市 xx 医院留观病区医务人员及工勤人员使用防护用品管理》基础上设计的。例如二级防护个人防护用品有:工作服、一次性帽子、N95 口罩、连体防护服、双层乳胶手套、防护眼罩或面屏、防护鞋套。二级防护用品穿戴流程:手卫生→戴一次性工作帽→戴医用防护口罩→戴防护镜→戴手套→穿医用防护服→穿防护鞋套→戴外层手套。我科根据以上制度及流程,自行设计了《二级个人防护用品穿戴核查表》见表 1,并细化了每一个步骤中的注意点。

1.2.3 《PPE 穿戴核查表》的使用

每班指定一名个人防护穿戴考核优秀、责任心强的高年资护士担任监督员。穿戴者在进入污染区前,根据 PPE 穿戴流程,准备相应的个人防护用品,并采用一问一答一操作一督查的方式进行,即监督者根据核查表中的内容与穿戴者进行逐项口述,穿戴者复述一遍并完成相应的操作,监督员在旁督察。如第一步手卫生,穿戴者根据七步洗手法揉搓双手至少 15 秒,监督员检查洗手是否规范,如不规范则第一时间纠正,操作合格后在相应栏内打“√”。洗手后,穿戴者面向落地大衣镜,开始下一步操作。每一项穿戴操作完成后,由监督员再次对照核查表逐项检查穿戴者防护用品穿戴是否规范,确认规范后,穿戴者和监督员分别在《个人防护穿戴核查表》上签名。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行 χ^2 检验、秩和检验、 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PPE 穿戴规范率比较,见表 2。观察组 PPE 穿戴规范率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。同时采用问卷星抽取对 28 名医护人员进行调查,调查内容为 PPE 核查表认可度、使用 PPE 核查表督查后工作人员对进入发热病区恐惧感是否减轻,回收问卷 28 份,100 人均认为在进入发热病房前,使用 PPE 穿戴核查表对防护用品穿戴规范性情

况进行督查后, 心里踏实, 能增加自信性, 认可度为 100%。

表 1 个人防护用品穿戴核查表 (二级)

个人防护用品穿戴核查表 (二级)		
项目	穿戴标准	检查日期时间
手卫生	掌心相对→手指交叉, 掌心对手背揉搓→手指交叉掌心相对揉搓→弯曲手指关节在掌心揉搓→拇指在掌心中揉搓→指尖在掌心中揉搓→旋转揉搓手腕, 交换进行	
戴一次性工作帽	佩戴后整理帽子使头发、耳朵全部被包裹 面部相应部位贴好水胶体敷料	
戴医用防护口罩	开始正压测试→双手遮着口罩, 大力呼气如空气从口罩边缘溢出, 如佩戴不当, 须再次调校头带及鼻梁金属条 开始负压测试→双手遮着口罩, 大力吸气: 查看口罩中央是否陷下, 如有空气从口罩边缘进入, 即佩戴不当, 须再次调校头带及鼻梁金属条 再次吸气、呼气→是否感觉呼吸费力, 若有, 检查鼻梁金属条是否过度挤压鼻腔, 请调整 避免接触地面, 检查有效期及完好情况	
穿医用防护服	共同检查拉链是否锁止 监督员协助用胶布直接粘贴拉链锁止处	
戴防护镜或面屏	调整合适位置, 确保皮肤黏膜全部被防护用品遮盖	
戴内层手套	穿戴后确保防护服袖口完全被包裹	
穿防护鞋套	检查完好情况, 确保鞋套包裹紧密	
穿隔离衣	穿好后确保隔离衣背部完全被包裹	
戴外层手套	穿戴后确保隔离衣袖口全部被包裹	
穿戴者签名		
监督员签名		

表 2 两组 PPE 穿戴规范率的比较

分组	人数	规范率
对照组	36	85.00%
观察组	36	99.00%
P 值		<0.05

3 讨论

3.1 正确穿戴个人防护服的必要性

医务人员在一些诊疗活动中可能会接触含感染性微生物的患者血液、体液, 如接触含乙型肝炎病毒、埃博拉病毒和人类免疫缺陷病毒等的血液、体液, 可能对医务人员生命健康造成重大威胁, 因此医务人员需穿着具有防水、防微生物渗透性能的防护服避免职业暴露, 保护自身免受感染^[9]。根据最新的临床报道, 由新型冠状病毒引起的医院感染并不少见, 其中医务人员发生感染的比例较高, 截至 2020 年 2 月 11 日, 全国共报告 1716 名医务人员被确诊感染, 占全国确诊病例的 3.8%, 其中 6 人不幸去世, 占全国死亡病例的 0.4%^[4]。因此, PPE 是医护人员的重要保护屏障, 可减少因暴露导致的高感染率, 在隔离防护、降低医院感染率中起着重要作用。而医护人员熟练掌握 PPE 的规范穿脱流程是预防感染的最有效措施^[10-12]。

3.2 《PPE 穿戴核查表》的使用有利于提高医护人员 PPE 穿戴规范率, 有效避免因防护不当导致新冠病毒的感染。

虽然医院及科室对轮岗的医护人员的 PPE 穿脱进行培训考核, 考试合格后才能上岗。但根据德国著名的心理学家艾宾浩斯^[13]用“遗忘曲线”告诉人们遗忘是有规律的, 遗忘的进程是不均衡的, 在记忆的最初阶段遗忘的速度很快, 而后逐渐减慢, 最终趋于平缓, 几乎不再遗忘, 是一个“先快后慢”的过程。为了让医护人员能尽快掌握 PPE 的正确穿戴流程, 确保每位进入发热门诊的工作人员 PPE 穿戴规范, 避免发生院内感染, 我科自行设计并应用于临床的《PPE 穿戴核查表》, 即明确了防护用品穿戴的流程, 又细化了防护用品穿戴过程的注意点, 避免了穿戴过程中容易忽视的一些细节, 并有监督员给予及时的查看和纠正, 确保了 PPE 穿戴的质量。使用该核查表时明确规定监督员有责任和义务督导穿戴者规范穿戴个人防护用品。通过强化监督员的职责, 有利于防护用品穿戴工作的有效落实。从表 2 可以看出, PPE 穿戴规范率由使用前的 85% 上升为 99%, 我院发热门诊工作人员未发生新型冠状病毒院内感染。

3.3 《PPE 穿戴核查表》的使用, 增加穿戴者的自信性

及认可度

PPE 穿戴核查表, 细化了防护用品穿戴过程的注意点, 避免了穿戴过程中容易忽视的一些细节, 如: 为了避免长时间佩戴 N95 口罩引起的面部压力性损伤, 要求医护人员首先在面部相应部位贴好水胶体敷料; N95 口罩佩戴好后, 需要检查漏气试验及穿戴者的呼吸舒适度。穿戴者听从督查员的口令进行漏气试验, 述: 开始正压测试→双手遮着口罩, 大力呼气如空气从口罩边缘溢出, 即佩戴不当, 须再次调紧头带及鼻梁金属条。述: 开始负压测试→双手遮着口罩, 大力吸气; 查看口罩中央是否陷下, 如有空气从口罩边缘进入, 即佩戴不当, 须再次调整头带及鼻梁金属条。述: 再次吸气、呼气, 是否感觉呼吸费力, 若有, 检查鼻梁金属条是否过度挤压鼻腔, 请调整。因医用防护服主要问题集中在拉链的锁止上, 防护服拉链未锁止会导致工作中防护服在工作过程中异常打开, 最内层衣物被污染的严重情况, 但锁止与否督导人员从外观无从辨别, 因此, 穿戴防护服完毕后必须由本人及督导员共同检查拉链锁止情况^[14], 完成此操作后有监督员协助用胶布直接粘贴拉链锁止处, 从而避免拉链异常打开的情况发生。通过 PPE 穿戴核查表进行逐条核查, 确保了防护用品穿戴的质量, 特别是对于临时抽调到发热病房、平时未接触过防护用品的工作人员, 使用该核查表能够迅速规范掌握穿戴方法, 避免遗漏和处理不当, 确保每一位进入发热病房的工作人员安全。规范的穿戴也提高了穿戴者穿戴防护用品的舒适度, 避免了不必要的损伤, 使医护人员更好的参与临床治疗护理工作。使用该核查表对防护用品进行督查后, 医护人员心里踏实, 能增加自信性, 认可度为 100%。

4 小结

护士与患者密切接触, 易受到新型冠状病毒的感染威胁, 因此世界卫生组织要求护士加强自身的感染预防和控制措施。根据病原体的传播途径, 加强个人防护用品的规范使用。需强调的是防护用品的穿脱过程中指定 1 名感染控制员, 切实监督队员穿脱防护服是否严格按照流程, 穿戴是否到位, 如穿戴不符合要求不得上岗, 为防止感染把好第一道关口^[7]。《PPE 穿戴核查表》的使用, 细化了防护用品穿戴过程, 提高了防护用品穿戴规范率; 同时也增加了医护人员的自信心, 值得临床推广, 但表 1 仅适用于二级个人防护用品的穿戴, 对于一、三级个人防护用品的穿戴核查表, 需根据相应的流程进行调整。

参考文献

[1] 陈敬芳. 穿脱防护服的流程解读[J]. 新发传染病电子杂志, 2016, 1(01): 63.

[2] 国家卫生健康委医政医管局, 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制指南 2020.

[3] 国家卫生健康委办公厅, 《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》(国卫办医函[2020]75号), 2020. 01. 26.

[4] 南玲, 陈萍, 刘莎, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间个人防护用品穿脱技能培训学习曲线分析[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(3): 271-273.

[5] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行): 国卫办医函[2020]75号[EB/OL]. (2020-01-26) [2020-02-13].

[6] 中华人民共和国中央人民政府. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知(国卫办医函(2020)184号).

[7] 胡国庆, 李晔, 陆焯, 等. 应对埃博拉病毒病疫情的消毒隔离防护技术(上)[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(6): 592-596.

[8] 赵孝英, 蒋小娟, 李静, 等. 援利抗埃医疗任务中的护士感染控制一体化实践[J]. 护理学报, 2015, 22(12): 27-29.

[9] CDC. Considerations for selecting protective clothing used in healthcare for protection against microorganisms in blood and body fluids[EB/OL]. (2018-01-30) [2020-02-13].

[10] 李蓉, 常留栓, 张婷婷. 个体生物防护技术与装备研究进展及发展趋势[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2015, 24(06): 494-498.

[11] Honda H, Iwata K. Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings[J]. Current Opinion in Infectious Diseases, 2016, 29(4): 400-406.

[12] Chia, S E. Appropriate use of personal protective equipment among healthcare workers in public sector hospitals and primary healthcare polyclinics during the SARS outbreak in Singapore[J]. Occupational and Environmental Medicine, 2005, 62(7): 473-477.

[13] 姚树桥, 杨彦春. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 17-19.

[14] 刘刚, 王晓伟, 郝雪梅, 王娟. 中国埃博拉诊疗中心隔离病房个人防护装备的流程优化与经验总结[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(22): 3368-3370.

通讯作者: 彭蕾, 邮箱: leipeng2013@126.com

1 例气管插管呼吸机支持同时镇静状态下行急诊 PCI 患者的个体化心理护理案例

康丹

成都市第七人民医院介入中心 四川成都 610213

摘要：目的：探讨气管插管呼吸机支持镇静状态下行急诊 PCI 术中个体化心理护理措施。方法：回顾性分析 1 例气管插管呼吸机支持镇静状态下行急诊 PCI 患者的介入术中个体化心理护理经过，结合国内文献报道的相关病例进行分析。结果：气管插管呼吸机支持镇静状态下行急诊 PCI 患者在介入术中实施个体化心理护理，使呼之能睁眼的患者理解并配合手术，安全顺利完成血管开通。讨论：气管插管呼吸机支持镇静状态下行介入诊疗的患者，应采取个体化心理护理措施，能提高患者配合治疗，提高护理质量，提高手术进程，保证手术安全。

关键词：气管插管呼吸机；镇静；个体化护理

心肌梗死是临床较为常见的心血管疾病，主要是由于某些诱因导致冠状动脉粥样斑块破裂，血液中的血小板于破裂的斑块表面聚集，形成血栓，将冠状动脉官腔阻塞，导致心肌梗死^[1]。当心肌梗死发生，给予直接或择期经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）及（或）经皮冠状动脉介入治疗（PCI）能够有效控制病情^[2]，越早进行，患者获益越大。特别危重的急性心肌梗死患者常常伴随呼吸衰竭、电解质紊乱、酸碱平衡失调等，不能马上进行急诊 PCI，需要在 ICU 进行生命支持。呼吸衰竭患者需要进行机械通气，而机械通气患者通常又需要镇静药物提升患者呼吸机、气管导管耐受，才能有效抑制咳嗽，降低机体代谢、氧消耗，降低缺血再灌注损伤，减轻机械通气所引发的痛苦。但由于患者对于镇静药物、剂量、药物动力学之间存在差异，在治疗过程中，患者的焦虑、紧张、恐惧等负面情绪会对手术效果产生一定影响，而研究表明，给予患者心理干预可以有效控制该影响。

1 案例分析

1.1 病例资料

患者，男，65 岁。本次因“反复心累 5 年，胸闷、胸痛 4 天，加重伴气紧 2 小时”于 2021 年 3 月 28 日 04:09 入院。5 年前，患者不明原因出现心累，平地行走 200 米即感心累明显，未予重视，休息后症状缓解。4 天前，患者无诱因感胸闷、胸痛（为胸骨中下段闷痛，无阵发性加重及放射，自行含服硝酸甘油 1 片后症状缓解）。2 小时前，患者自觉心累、胸闷、胸痛症状较前加重伴气紧，不能平卧，家属遂拨打 120 由我院急诊接回。患者既往体健，两天来有受凉史，有吸烟史 20 余年，每天约 20 支。

1.2 入院检查

体温：37℃；脉搏：132 次/分；呼吸：25 次/分；血压：140/78mmHg。患者发育正常，营养状态可，神志清楚，查体合作，急性面容，端坐位，呼吸急促，双肺闻及细湿啰音及散在哮鸣音，完善相关检查血常规、凝血功能、肝肾功电解质等检查。

1.3 辅助检查

测得 NT-proBNP 2876.9pg/ml，CK-MB 7.5ng/ml。心电图提示：房颤心律异常 Q 波，ST-T 段改变；高侧壁心肌梗死。HBsAb850.27mIU/ml，HBeAb0.40PEIU/ml，HbCAb6.18IU/ml；

心肌酶：CK2902U/L，CKMB137.42U/L，HBDH857U/L；肾功全套：BUN10.9mmol/L，RBP18.42mg/L；肝功（住院）：TP 62.9g/L，ALB37.4g/L，PA 135mg/L，ALT 133IU/L，AST 412IU/L，AST/ALT 3.1，LDH 1009IU/L，TRF 1.97g/L，BNP1063.00pg/ml，PCT 1.023ng/ml；凝血八项：PT 15.4 秒，TT 21.1 秒，FDP 7.26ug/ml，D-D 2.77ug/ml，ATIII 79.1%，hs-CRP 22.33mg/L；血液常规分析（住院）：WBC 18.28*10⁹/L，NEU# 16.20*10⁹/L，NEU%88.6%，LYM% 5.4%，RBC 4.24*10¹²/L，HGB 127g/L，HCT 38.3%；肌钙蛋白 I:TnI >102.00ng/ml，PH7.261，PO₂53.7mmHg，PCO₂39.9 mmHg，Ca_{1.0}0.44mmol/L，Lac6.0mmol/L，BE-9 mmol/L，HCO₃17mmol/L。超声心动图：左心长大室间隔搏幅减弱，左室射血分数减低，心动过速；床旁胸片：双肺纹理增多、模糊，双肺散在少许炎症可能，右肺门影增浓，心影增大，双侧肋膈角欠锐利，少量胸腔积液待排。

1.4 治疗

与患者家属沟通患者病情危重后，表理解收治 ICU 进一步救治：呼吸机辅助呼吸，抗炎，利尿，护胃，祛痰，安置胃管尿管，控制血糖，纠酸纠电解质。2021 年 4 月 1 日患者病情仍危重，急性非 ST 段抬高性心肌梗死伴急性左心衰竭，现血流动力学趋于稳定，故行冠状动脉造影术+主动脉气囊反搏术+冠脉支架置入术+中心静脉置管术。治疗部位是左主干开口狭窄 60%，近中段重度狭窄 85%，并见明显钙化，前降支开口至近端长病变，最重狭窄 90%，并可见明显钙化。2 根支架成功释放后造影显示左主干、前降支通常，对角支完好，术后生命体征平稳，送 ICU 继续监护对症治疗。

2 介入术中个体化护理

机械通气患者通常需要镇静药物提升气管导管耐受、降低缺血再灌注损伤等，但由于患者对于镇静药物、剂量、药效动力学之间存在差异^[3]。此患者虽处于镇静镇痛状态，但呼之能睁眼，能做出能力范围内正确的指令性动作。因此对机械通气镇静状态下行急诊 PCI 患者实施个体化心理护理是保证手术安全和手术成功必不可少的助力。

2.1 语言性沟通

2.1.1 内疚、自责心理

人到老年就有一种日落黄昏的感觉，这种脆弱的心理在患病后更明显，认为自己没用，增加家庭的负担，依赖他人

为其提供医疗费用。目前要进行介入治疗,又需要花费,患者会更为住院费用感到内疚、自责。这种心理在介入治疗开始前患者的不配合表现的特别明显,针对这种心理状态,护士应主动向患者说明必须进行介入诊疗的意义,告知一次性的治疗费用虽高,但是介入治疗后恢复快,可以缩短住院天数,减少费用,帮助患者分析眼前利益和长远利益的关系,而且恢复健康后不再为疾病所困扰,生活可以自理,减轻了家庭的负担。

2.1.2 焦虑、紧张心理

介入诊疗术属于有创操作,是一种半开放性手术。患者进入导管室陌生的环境后,各种的仪器设备、机械声音等无形中都会对患者产生心理压力,造成恐惧不安的心理。虽患者处于镇静状态下,但患者呼之能应,手术人员的交谈、导管进入体内所致的不良刺激、担心手术能否成功等心理会加重患者的紧张、恐惧心理。护士应轻轻呼唤患者姓名,使患者感觉医护很重视他的反应,帮助消除环境改变带来的恐惧。在协助患者上手术台、输液或进行心电、血压监测等工作中,边工作、边简要解释手术过程、进度、术后恢复、配合情况等,帮助患者建立信心,鼓励手术配合。

2.1.3 期待、悲观心理

很多患者对介入诊疗技术缺乏正确的认识,对有不切实际、过于理想化的治疗要求,一旦术中有不适,认为病情不适合做介入手术时,患者的情绪会很消极,会失去信心。在介入诊疗进行中,护士边工作边帮助患者建立合理的认知态度,防止情绪波动给手术带来负性效应。换位思考,切实分析患者的想法,从实际情况分析配合介入诊疗手术的意义,观察患者的面部反应或肢体反应。

2.2 非语言性沟通

对于机械通气的患者,由于气管插管的不适、介入诊疗

的不适等,常常有焦虑、紧张、期待、悲观等心理反应,护士需要时刻守护在患者身旁,仔细观察患者的表情、眼神、体态手势等非语言性行为,如鼓励患者通过睁眼闭眼、点头、摇头等行为表达情感,探求了解其心理状态及其变化,并及时给予反应[4]。同事护士要耐心、细心,准确把握患者通过非语言行为传递的信息,要对病人的各种动作心领神会,并时时主动询问,做好安慰鼓励工作,增强患者的信心 and 安全感。

总而言之,坚持“以病人为中心”,通过优化护理措施,提高护理质量,保障患者医疗安全的同时,最大限度促使患者的临床疗效得到改善[5]。个体化心理护理重视患者的心理层面,在工作过程中,特别是类似的急诊介入诊疗工作中,注重以患者为中心,注重细节护理,从而更好地保证患者的身心健康和安全。

参考文献

- [1]赵瑞芬,崔国峰.心肌梗死合并上消化道出血患者中个体化护理的应用分析.结直肠肛门外科,2020,26(S2):161-162.
- [2]劳玉妹,黄志萍,石怀英.个体化护理对心肌梗死支架术后并发心力衰竭患者遵医行为的影响.河北医药,2021,43(3):460-463.
- [3]李蓓,何莲.深镇静与浅镇静对ICU机械通气患者预后的影响比较.临床合理用药,2021,14(3):64-66.
- [4]邱金阁,刘宝存.11例清醒患者使用呼吸机期间的心理护理.临床医药文献电子杂志,2019,6(53):131.
- [5]郑尚娟.重症监护室机械通气患者镇静镇痛药物应用效果观察与护理.世界最新医学信息文摘,2019,19(17):278-279.
作者简介:成都市第七人民医院介入室工作,热爱本职工作,遵纪守法,熟悉介入室工作,掌握急危重症的抢救。

基于突发事件对护理人员工作压力现状的研究

韩丽婷 赵燕 李淑红

武威肿瘤医院 甘肃武威 733000

摘要:目的:了解突发事件对护理人员工作压力的状况,从而制定相应对策,提高护理工作质量。方法:以300名护理人员作为研究对象,群体年龄分布为18-45周岁,采用网上问卷调查方式进行调查、测试。调查内容包括:专业技能、文化程度、心理素质的相关性。结果:此次调查以打分形式显示,每项分值为0-4分,调查结果表明,专业技能、文化程度、心理素质的分值为(2.7±0.5)分、(2.0±0.4)分、(2.8±0.7)分、(2.5±0.5)分;因在工作强度、心理素质、文化程度专业技能、护理年龄上存在差异,其护理人员的压力程度十分显著。结论:护理人员受专业技能、文化程度、心理素质等因素,其工作压力明显增大,应合理分配资源,调整相关管理制度、做好心理疏导工作,减轻护理人员工作压力。

关键词:突发事件;护理人员;工作压力;心理素质;

引言

近年来,我国经历了一系列突发公共事件,例如:2003年“非典”,2008年“汶川大地震”,2009年“甲型H1N1流感”以及2020年“新冠肺炎”。这些突发事件的发生,不仅给我们的健康造成损害而且给社会的稳定与发展造成了很大的威胁,同时也让我们认识到加强应急管理的重要性[1-2]。因此,如何提升医疗队伍中护理人员的整体素质已显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 调查资料

研究对象选取2020年2-3月,我市2所具有代表性的综合医院300名在职、注册的女性护理人员。

1.2 调查方法

根据国内常用护士压力源量表进行网上问卷调查,调查项目分为以下5项,即:专业技能、护理年龄、文化程度、心理素质、工作强度,各项分值均以0-4分计量,分值越大则表明压力越大。网络问卷均由被调查者填写,问卷调查共计300人,有效填写300份,回收率100%。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS20.0软件进行处理,数据资料采用 $\bar{x} \pm s$ 和百分率表示,组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 调查结果分析

维度	分值范围	均数±标准差	得分率(%)
专业技能	0-4	2.7±0.5	67.50
护理年龄	0-4	2.2±0.4	55.00
文化程度	0-4	2.0±0.4	50.00
心理素质	0-4	2.8±0.7	70.00
工作强度	0-4	2.5±0.5	62.50

专业技能

突发公共事件具有特殊性,护理人员常常需要高度集中精神处理比较复杂的事物,确保受伤患者在第一时间能得到救助,在此情况下,要求护理人员具有较高的专业技能,进而导致工作压力增大。

表2 专业技能因素对护理人员工作压力分析(n=300)

项目	分组	人数	统计值	P值
专业技能	学习相关技能培训	207	F=3.960	0.138
	未学习培训	75		
	掌握部分相关专业技能	18		

调查结果显示,34%受过救援实践或模拟救援的护理人员在面对突发事件时能够合理的做出预案;未参与模拟救援培训的护理人员占调查人数的55%,其在面对应急事件时,展现出恐慌、不知所措等现象;剩余11%的护理人员,因掌握部分相关专业技能的培训,在模拟突发事件救援时,能熟知一些救援管理能力,但在独立处理事物时,不能够很好的完成救援。因此,加强专业技能的培训,有利于减轻护理人员

在处理突发公共事件的工作压力。

2.3 文化程度

在文化层次方面上可以看出,中专学历人数所占总调查的9.3%,大专学历所占86.7%,本科学历约为3.6%,硕士及以上学历约0.3%,几乎处于空缺。由此表明,护士的学历教育普遍较低,对突发公共事件的认知和理解程度不足,因此有必要对护理人员进行继续教育,提高文化程度,不断更新护理人员知识结构,掌握医疗动态,进而提高医疗素质。

表3 文化程度对护理人员工作压力分析(n=300)

项目	分组	人数	统计值	P值
文化程度	中专	28	F=3.960	0.138
	大专	260		
	本科	11		
	硕士及以上	1		

2.4 心理素质

由表4可以看出:参与此次调查的护理人员中能在现场救援中提供系统评估能力只占1.33%,在突发事件状态下能独立实施护理管理的人员占31.67%,能独立完成照顾受伤病人的护理人员占12.33%,而64.67%的护理人员在面对突发状况时,不能很好的做出决策,缺乏处理事务的能力。表明绝大部分护理人员缺乏良好的心理素质,导致在判断上欠缺科学的思维方式,限制发挥自我内在的能力。

表4 心理素质对护理人员工作压力分析(n=300)

项目	分组	人数	统计值	P值
心理素质	心理素质强	4	F=3.960	0.138
	心理素质较强	95		
	心理素质较差	164		
	心理素质差	37		

因此,作为医护人员,必须具备良好的、稳定的心理素质,在应对突发公共事件时才能妥善处理,是确保实施高质量的危机救援,保持自我认知,客观、冷静处理问题的重要保障。

3 小结

突发公共事件不可预测,对社会造成巨大的危害,为确保应急预案顺利施行,有效应对突发事件,只有通过模拟各种突发状况进行大量演练,逐渐提高心理适应能力,培养护理人员的洞察力、果断准确的应急处理能力和娴熟的急救技能,进而有效加强护理人员应急救援处置的综合能力,提高应急救援队伍水平[3]。

参考文献

- [1]罗梅.突发公共卫生事件[J].临床护理,2008,5(2):169.
- [2]范小红,袁隽明,郭保慧,等.医院应对突发公共卫生事件医疗救援能力建设[J].中国公共卫生,2017,23(11):1407-1408
- [3]清华大学危机管理研究中心SARS危机应急课题组:《突发公共卫生事件的应急管理:美国与中国的案例》,《世界知识》[M].2003,10:9.

优质护理在老年冠心病中的应用价值

贺芳

徐州市财贸职工医院 江苏徐州 221000

摘要：目的：分析优质护理在老年冠心病中的应用价值。方法：选择我院于2019年1月至2020年12月接收的冠心病老年患者共80例，按照红绿双色球的方式进行分例，每组各40例，分别为观察组和对照组。对照组患者实施常规的临床护理干预，观察组患者实施优质护理的干预模式，收集两组患者在接受护理过程中各项临床指标的改善状况，对比两组患者的并发症发生率，并且记录两组患者护理前后不良情绪的改善状况，最后对两组患者各项临床症状改善状况进行统计和分析。结果：两组患者的不良反应总发生率分别为观察组（10%）和对照组（27.5%），两组数据差异较大（ $P < 0.05$ ）；两组患者在接受护理前的心理状态对比无明显差异，而观察组患者在接受护理后的焦虑及抑郁等各项不良情绪改善效果更佳，两组数据差异较大（ $P < 0.05$ ）；观察组患者各项临床症状的改善效果整体更佳，两组数据差异较大（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理在老年冠心病中的临床应用当中，患者的不良反应发生率明显降低，且患者的不良情绪等均得到较好的缓解，同时患者的各项临床状也得到不同的改善效果，值得推广应用。

关键词：优质护理；老年；冠心病

起的心肌机障碍或器质性病变。患有冠心病这类病情在日常中可能有一些胸闷气短心慌乏力等症状表现^[1]。这是由于自身心脏供血供氧不足导致，患者应该在发现冠心病的时候就要去积极的治疗，以免出现病情加重的现象^[2]。而患者在接受治疗的过程中，除了需要积极的对症治疗外，为了改善患者的各项临床状况，增强患者的预后康复效果，还需要配合相应的护理措施^[3-4]。本文就选取2019年1月至2020年12月接收的冠心病老年患者共80例，分别为观察组和对照组各40例，对观察组患者实施优质护理模式，最后对患者的临床症状改善效果进行观察和对比，详细分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于2019年1月至2020年12月接收的冠心病老年患者共80例，按照红绿双色球的方式进行分例，每组各40例，分别为观察组和对照组。观察组患者男女构成比例为30:10，年龄范围控制在60到88岁，中位年龄（73.69±14.62）岁，病程时间最少3年，最多25年，平均（10.71±1.62）年；对照组患者男女构成比例为29:11，年龄范围控制在61到88岁，中位年龄（72.32±14.58）岁，病程时间最少2年，最多25年，平均（9.96±1.73）年。所有患者指标均符合学术诊断标准，基本信息无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性，均自愿签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施常规的临床护理干预，首先对患者的病情状况进行一个综合的评估，并大致为患者接受住院环境等，统一为患者建立静脉通路，为患者配合相应的药物进行治疗，并随时观察患者病情变化。适当调整患者的饮食结构，补充营养所需，视患者康复进度制定相应的康复训练，促进患者早日康复。

1.2.2 观察组

观察组患者实施优质护理的干预模式，具体护理步骤包含（1）组建优质护理小组：统一对小组成员进行培训和考核，熟练掌握相关的临床护理技巧，提升临床护理水平，增强护理人员解决问题的能力，遇到问题能够妥善沟通并解决，建立良好的护患关系，增强患者的信任感。（2）心理护理：正确疏导患者的不良情绪，保持一个积极健康的心理

状态，辅助患者保持舒适的体位姿势，并主动热情和患者进行交流沟通，让患者主动倾诉内心的想法，对造成患者困扰的问题进行交流，让患者保持一个放松的状态。并且搭配音乐冥想训练，首先患者保持平卧位，配合舒缓的音乐，配上海浪声或者鸟鸣声旁白，让患者保持放松的状态，每天两次每次20分钟。（3）健康宣教：首先需要评估患者对于疾病的认知度，对于疾病认知度高的患者则只要通过交流及视频的方式，为患者讲述疾病的相关知识，并通过问答的方式，确保能达到有效的沟通。如果是疾病认知度较低的患者，则可以通过家属的共同配合，以视频或者动画等方式，讲述疾病相关知识，并让患者分享获得的体会。（4）护理安全：增强病房巡视的频率，注意患者的临床症状，在护理过程中必须遵守无菌操作的原则，而且为了减少对患者造成打扰，每一项护理工作尽量做到快、准、轻的标准，提升患者的临床感受。（5）出院指导：统一为患者发放疾病健康手册，叮嘱患者相关的注意事项，保持合理的饮食结构，养成良好的生活习惯和作息规律，并督促患者定时进行复查，做好后续的随访工作。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者的不良反应发生率，分别记录患者在接受护理过程中的心力衰竭、心绞痛、心源性休克、心律失常等各项不良心血管事件的发生率。（2）对比两组患者护理前后不良情绪的改善状况，使用焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评估标准进行分析，分值越高表示患者的心理状态越差。（3）对比两组患者各项临床症状改善状况，分别从患者的疾病认知度、躯体活动受限程度、心绞痛发作状况、治疗满意度、及病情稳定状态几个方面进行观察和对比，分值越高表示患者的临床状况越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的不良反应发生率

由表1结果可知，两组患者的不良反应总发生率分别为观察组（10%）和对照组（27.5%），两组数据差异较大（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 对比两组患者的并发症发生率[n(%)]

组别	例数	心力衰竭	心绞痛	心源性休克	心律失常	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)	4 (10.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	5 (12.50)	11 (27.50)
χ^2		0.866	2.632	2.532	3.523	10.051
<i>P</i>		0.352	0.105	0.112	0.061	0.002

2.2 对比两组患者护理前后不良情绪的改善状况

由表2结果可知, 两组患者在接受护理前的心理状态对比无

明显差异, 而观察组患者在接受护理后的焦虑及抑郁等各项不良情绪改善效果更佳, 两组数据差异较大 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 对比两组患者护理前后不良情绪的改善状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	55.36 ± 3.14	41.32 ± 2.56	55.24 ± 3.87	44.32 ± 2.45
对照组	40	55.23 ± 4.42	49.18 ± 2.45	56.33 ± 4.52	50.29 ± 2.38
<i>t</i>		0.152	14.029	1.159	10.847
<i>P</i>		0.879	0.000	0.250	0.000

2.3 对比两组患者各项临床症状改善状况

由表3结果可知, 观察组患者各项临床症状的改善效果

整体更佳, 两组数据差异较大 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 对比两组患者各项临床症状改善状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病认知度	躯体活动受限程度	心绞痛发作状况	治疗满意度	病情稳定状态
观察组	40	89.42 ± 5.73	91.23 ± 4.71	93.57 ± 3.92	94.83 ± 2.28	92.55 ± 4.62
对照组	40	69.13 ± 6.26	80.52 ± 5.34	85.34 ± 5.56	85.46 ± 3.77	77.62 ± 4.33
χ^2		15.121	9.513	7.651	13.451	14.913
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着我国步入老龄化发展的趋势之后, 老年人口占比的基数也是在不断的持续增长, 随之而来的就是冠心病的发病率也呈现出一个逐年上升的趋势^[5]。冠心病在老年人群中的发病率较高, 而且具有较高的致残率和致死率, 是威胁患者身体健康和生命安全的—个主要疾病之一^[6]。

在医疗水平发展的同时, 常规的护理已经不能满足临床需求及患者的健康观念, 而优质护理正是在传统护理基础上经过不断改良和升级的护理模式^[7]。通过心理护理、健康宣教、护理安全、及出院指导几个方面, 全方位为患者提供相应的护理措施, 最大程度的改善患者的临床感受, 提升患者的预后康复状况^[8-9]。在本次数据分析中得出结果, 两组患者的不良反应总发生率分别为观察组(10%)和对照组(27.5%), 两组数据差异较大, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 结果表示, 患者在接受护理干预后, 不良反应的发生率得到了有效的改善, 提升了患者的临床效果, 并且还有利于增强患者的预后康复状态^[10]。并且两组患者在接受护理前的心理状态对比无明显差异, 而观察组患者在接受护理后的焦虑及抑郁等各项不良情绪改善效果更佳, 两组数据差异较大, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 结果表示, 患者在接受护理干预后, 不良心理状态均得到了较好的缓解, 能够正确的疏导患者的不良情绪, 达到身体健康和心理健康的目的, 增强护患关系和谐^[11]。本次调查结果还发现, 观察组患者各项临床症状的改善效果整体更佳, 两组数据差异较大, 存在统计学意义 ($P < 0.05$); 结果表示, 患者在接受护理干预后, 对疾病的认知度明显有所提升, 并且患者的躯体活动受限程度也得到了—定的缓解, 心绞痛的发作现象也得到了很好的缓解, 提升了患者的治疗满意度, 同时患者的病情状况更为稳定, 临床效果较为理想^[12]。

综上所述, 优质护理在老年冠心病中的临床应用当中, 患者的不良反应发生率得到了有效的控制, 并且患者焦虑及抑郁等心理状态得到了较好的改善, 同时患者而的各项临床症状均有所提升, 值得推广应用。

参考文献

- [1]徐莉, 苗慧荣. 全程优质护理模式在老年冠心病患者中的应用及价值分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(S1): 324-326.
- [2]吴海娟. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2019, 000(002): 62-64.
- [3]李敏, 崔萍, 李梅, 等. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的应用价值分析[J]. 健康大视野, 2019, 000(010): 143, 145.
- [4]张岱, 陈强, 郭晓丽, 等. 优质护理干预对老年冠心病患者应用他汀类药物治疗不良反应的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(09): 149-152.
- [5]张焘, 张琼英, 张亚娥. 老年冠心病伴心律失常应用优质护理的价值研究[J]. 中国实用医药, 2020, 015(011): 169-170.
- [6]张静宇. 优质护理干预在冠心病合并心绞痛护理中的应用价值分析[J]. 健康周刊, 2018, 000(009): 170-171.
- [7]黄彬娜. 优质护理在急诊内科老年冠心病合并高血压患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(32): 167-168.
- [8]李玉娇, 周晓丽. 基于阶段变化理论的健康教育在老年冠心病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(13): 1793-1797.
- [9]李琼. 探讨优质护理在急诊老年冠心病并高血压患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29): 288+291.
- [10]何娟. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的应用价值探讨[J]. 医学美学美容, 2019, 028(021): 114-115.
- [11]许锦云. 优质护理对急诊老年冠心病合并高血压患者血压水平及生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2020, 010(006): 49-51.
- [12]吴海娟. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019(01): 64-66.

健康指导对阴道炎患者复发率及护理依从性的影响

贺雅念

荆州市中心医院 湖北荆州 434020

摘要：目的：探讨健康指导对阴道炎患者复发率及护理依从性的影响。方法：选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 88 例阴道炎患者为研究对象，随机分为对照组（n=44 例）和观察组（n=44 例）。对照组予以常规护理模式，观察组则在此基础上采用健康指导。比较两组患者护理后依从度以及复发率、护理质量评分。结果：观察组患者护理后总依从度 97.73% 高于对照组 27.27%；且观察组复发率 11.36% 低于对照组 27.27%（ $P < 0.05$ ）；两组患者护理后，观察组健康知晓、自我管理、自我预防评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对阴道炎患者的临床护理中，应用健康教育干预模式具有较高的应用价值，增加患者护理依从性，提升健康教育应用度。

关键词：健康指导；阴道炎患者；复发率；护理依从度；生活质量

阴道炎是女性疾病中常见的一种类型，是由于阴道分泌物增多，异味，外阴瘙痒，灼痛等症状，可以口服药物，同时阴道给药治疗。滴虫性、细菌性和念珠菌性阴道炎临床最为常见，在阴道感染病例中比例占很大一部分，给患者以及家庭幸福带来痛苦^[1-2]。本研究中以我院收治的 88 例阴道炎患者为研究对象，探讨健康指导对阴道炎患者复发率及护理依从性的影响，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 88 例阴道炎患者为研究对象，随机分为对照组和观察组。对照组 44 例，年龄（44-52）岁，平均（53.47±8.62）岁。观察组 44 例，年龄（39-54）岁，平均（46.92±7.88）岁。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式，观察组则在此基础上采用健康指导。具体操作：

1.2.1 常规护理模式。由护理人员指导患者会阴上药冲洗，1 次/d，连续治疗 5d，并且告知患者用药注意事项，以及饮食护理，切记不要食用辛辣油腻刺激食品，以免造成治疗结果缓慢。

1.2.2 健康指导。护理人员向患者耐心宣传阴道炎疾病相关知识的健康教育，同时告知患者解释患上阴道炎的原因并指导患者改正不良生活习惯，注意阴道卫生，勤洗勤换贴身衣物；嘱咐患者在护理期间，不可行房事。护理人员予以

患者良好性生活指导。告知患者穿着舒适的内衣，勤洗勤换，使用专门的洁阴湿巾清洁或者坐浴温盐水，不要到公共游泳池游泳，使用公共坐便，避免情况加剧。在护理期间，护理人员对患者的饮食干预，进行科学有效的膳食搭配，多以清淡为主；督促患者多多进行运动，增强自身免疫力和抵抗力。

1.3 观察指标

（1）两组患者依从度以及复发率对比情况。以调查问卷形式进行，问卷为百分制，分为：完全依从（治疗后患者无任何不良反应）、部分依从（治疗后患者出现轻度不良反应，阴道有轻微瘙痒症状）、和不依从（治疗后患者依旧存在不良反应，阴道瘙痒异常）3 个版块，总依从度=（完全依从+部分依从）/总例数×100%。复发率依据临床护理情况作出实际判定（2）两组患者护理质量评分比较情况，由本院自拟的评分问卷，评分制为百分制，包括健康知晓、自我管理、自我预防；评分越高代表护理质量越高。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n（%）表示，计量资料行 t 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者依从度对比情况

观察组患者护理后总依从度 97.73% 高于对照组 27.27%；且观察组复发率 11.36% 低于对照组 27.27%（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者依从度对比情况 [例 (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从度	复发率
观察组	44	28 (63.64)	15 (34.09)	1 (2.27)	43 (97.73)	5 (11.36)
对照组	44	19 (43.19)	19 (43.19)	6 (13.64)	38 (86.36)	12 (27.27)
χ^2						3.285
P						0.029

2.2 两组患者护理质量评分比较情况

两组患者护理前，评分比较差异无统计学意义（ $P >$

0.05)；两组患者护理后，观察组健康知晓、自我管理、自我预防评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者护理质量评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数		健康知晓	自我管理	自我预防
观察组	44	护理前	67.45 ± 3.16	61.54 ± 1.96	63.25 ± 3.19
		护理后	93.25 ± 5.26	94.17 ± 2.19	94.35 ± 2.55 ^b
对照组	44	护理前	64.36 ± 4.18	63.13 ± 2.35	64.28 ± 2.23
		护理后	88.26 ± 2.49	86.26 ± 1.37	90.28 ± 1.08
		t 组间护理前	0.498	0.398	0.392
		P 组间护理前	0.341	0.467	0.452
		t 组间护理后	4.297	3.498	3.487
		P 组间护理后	0.000	0.001	0.001

3 讨论

一种以阴道分泌物增多为特征的妇科常见病主要与感染、菌群失调、激素水平等有关，表现为白带异常，阴道瘙痒和烧灼感。这种疾病可以反复发生，如果不及时治疗，引发宫颈炎、盆腔炎、子宫内膜炎、将会影响正常的生育能力以及女性身心健康^[3-4]。

本研究显示，观察组患者护理后总依从度 97.73% 高于对照组 27.27%；且观察组复发率 11.36% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$)；两组患者护理后，观察组健康知晓、自我管理、自我预防评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，说明采用健康指导具众多优势：有效提高患者治疗依从度，加强患者对于预防阴道炎症知识点的认知度，并有效的改善患者的不良生活作息，提高对性生活的安全意识，加快患者康复进度；提高护理人员的工作水平以及护理技巧，拉近患护之间距离，树立医院良好形象。

综上所述，针对阴道炎患者的临床护理中，应用健康指导具有较高的应用价值，增加患者护理依从性，提升健康教育应用度，稳固患者生命安全，值得推广和应用。

参考文献

- [1] 叶彩丽, 杨宏. 护理干预和治疗在老年性阴道炎患者护理中的实践研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(11):1962-1964.
- [2] 程利平. 精细化护理干预在真菌性阴道炎患者中的应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, 23(8):164-165.
- [3] 王敏, 肖祯, 孙靖雅. 心理护理在门诊妇科阴道炎护理中的应用及对患者康复的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(24):168-170.
- [4] Bensi M, Weaver T. Evaluation of tropical cyclone recurrence rate: factors contributing to epistemic uncertainty[J]. Natural Hazards, 2020, 103(3):3011-3041.

急性脑血栓患者行早期康复护理对患者的神经功能及日常生活能力的影响

李海燕

邓州市中心医院 河南邓州 474150

摘要：目的探究急性脑血栓患者行早期康复护理对患者的神经功能及日常生活能力的影响。方法以脑血栓患者 86 例为研究对象，分为参照组 43 例与研究组 43 例，参照组实施常规护理，研究组实施早期康复护理，对比护理效果。结果研究组护理后 NIHSS 评分优于参照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对比护理后的日常生活能力评分，研究组更高，与参照组比较，差异可见 $P < 0.05$ 。结论脑血栓者应用早期康复护理，促使神经功能有效改善，提高日常生活能力，护理效果显著。

关键词：脑血栓；早期康复护理；神经功能；日常生活能力；

前言

脑血栓为临床常见疾病，因乱动脑血管壁病理性变化而引发疾病，对患者的工作与生活产生严重影响。研究指出，脑血栓高发人群为 50 岁以上者，表现为言语不清、思维混乱等^[1]。脑血栓患者多伴随焦躁、抑郁等负性情绪，在治疗过程中配合实施早期康复护理，消除负性情绪，促进治疗。本文将 86 例患者进行研究，详细如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以脑血栓患者 86 例为研究对象，分为参照组 43 例与研究组 43 例，研究时间是 2019 年 11 月-2020 年 11 月。参照组患者中，男性患者共 20 例，女性患者 23 例；年龄是 57-74 岁（ 66.92 ± 4.76 ）岁。研究组患者中，男性患者共 21 例，女性患者共 22 例；年龄在 56~72 岁之间，平均年龄为（ 66.37 ± 4.91 ）岁。对比两组患者一般资料， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

所有患者均使用血栓通等药物进行治疗。参照组实施常规护理：口头讲述疾病知识，对患者进行常规体检，指导患者用药。

研究组患者实施早期康复护理：成立护理小组，成员包括护士长、护理人员与医师等，组长由护士长负责，其工作任务有组员培训、护理方案制定等，护理人员为组员，其工作任务为实施护理方案、总结与上报存在问题等。实施护理内容如下所示：采用一对一护理模式，对患者进行心理护理，结合疾病发展与基础资料开展心理疏导，耐心倾听患者诉说，对其疑虑及时给予解答。采用通俗易懂方式讲述疾病，其中包括治疗情况，强调护理重要性与安全性。加强与患者及其家属的交流，指导其家属增加对患者的关心。指导患者的饮食，以富含维生素、高热量等清淡食物为主，少食多餐，禁食辛辣、刺激、油腻行食物，饮食丰富，膳食均衡。指导患者保持卧床休息，以健肢活动带动患肢与关节运动，预防肢体功能退化。对患肢进行按摩，改变体位，以平卧位或者侧卧位为主，预防压疮或者肌肉萎缩。站立训练：在发病后 5 天，结合患者实际情况，进行步行训练，以坐位为主，在找到支撑以后，逐渐站立，以原地踏步开始，向行走过度，初始时间为 5min，逐渐延长。指导患者的口型发音练习与指导，纠正错误单词。在语言能力得到恢复以后，给予患者鼓励，去他人多沟通与交流，提升记忆力。

1.3 观察指标

使用 NIHSS 量表对神经功能进行评估，随着分数升高，患者的神经功能越差，反之，神经功能越好。使用 Brathel 指数评估患者的日常生活能力，0-100 分，100 分表示生活能力最好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行比较，计量资料使用 t 表示， T 检验；计数资料使用 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者神经功能比较

研究组护理后 NIHSS 评分优于参照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。如表 1。

表 1 两组患者神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
研究组	43	21.89 ± 4.72	7.87 ± 2.54
参照组	43	21.95 ± 4.81	13.64 ± 2.83
T 值	/	0.5733	8.6456
P 值	/	0.6783	0.0000

2.2 两组患者日常生活能力比较

对比护理后的日常生活能力评分，研究组更高，与参照组比较，差异可见 $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 两组患者生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	43	53.36 ± 6.29	71.83 ± 7.94
参照组	43	53.61 ± 6.18	58.93 ± 7.45
t 值	/	0.6833	8.9467
P 值	/	0.542	0.000

3 讨论

当前，随着我国老龄化社会严重，脑血栓患者数量不断增多，其有效治疗成为临床研究的重点^[2]。脑血栓极易引起缺血性中风，特别是睡眠状态时。脑血栓在发病以后，伴随系列生理变化，进而引起多种负性情绪，例如紧张、恐惧、焦虑等，无法积极配合护理与治疗工作^[3]。因此应当重视脑血栓患者的护理干预。本次研究结果可见，研究组护理后 NIHSS 评分优于参照组， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对比护理后的日常生活能力评分，研究组更高，与参照组比较，差异可见 $P < 0.05$ 。脑血栓在治疗时极易引起功能障碍，常见的有语言、认知等，由于大脑功能具有可塑性，在采取科学护理干预以后可促进功能恢复^[4]。早期康复护理应用于脑血栓患者的治疗中，加强患者心理指导，良好的心态有助于疾病的治疗，这主要由于积极乐观心理状态可提高治疗依从性，积极配合医护人员治疗，进而促进患者的功能恢复；同时，在发病早期对患者肢体功能、语言功能等方面实施干预，改善其功能，促进疾病的治疗^[5]。

综上，脑血栓者应用早期康复护理，促使神经功能有效改善，提高日常生活能力，护理效果显著。

参考文献

- [1] 朱起华. 护理干预对促进急性脑血栓患者早期康复的效果进行探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51): 163.
- [2] 马杨, 白阿妮, 孙文利, 等. 对急性脑血栓患者行早期康复护理对降低致残率提升其活动能力的意义[J]. 养生保健指南, 2020, (40): 155-156.
- [3] 刘艳艳. 对急性脑血栓患者进行早期康复护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1): 63-64.
- [4] 王敏, 骆海燕, 顾志菊. 急性脑血栓患者施行早期康复护理的效果及意义分析[J]. 医学信息, 2015, 28(47): 187.
- [5] 李绍轩, 王慧. 急性脑血栓早期康复护理干预对降低脑血栓患者致残率的影响效果观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5): 255.

ICU 谵妄患者进行强化护理的效果

李悦

航天中心医院 北京海淀 100000

摘要:目的:探究 ICU 谵妄患者进行强化护理的效果。方法:将 2020 年 1 月-2021 年 1 月我院接收的 90 例 ICU 谵妄患者作为此次研究对象。在开展研究时,将上述患者的随机划入到实验组和常规组中,每组划入 45 例患者。在对两组患者开展护理工作时,常规组予以常规护理干预,而实验组则予以强化护理干预,最后对两组患者经相应护理后的效果进行对比分析。结果:通过对研究数据进行对比分析得到:实验组患者的 APACHE II 评分较研究组低,并且该组患者的 ICU 平均监护时间较常规组短,各项对比数据之间差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论:在对 ICU 谵妄患者开展护理工作的过程中,引入强化护理干预措施可大大提升临床护理效果,缩短患者 ICU 监护时间,具有十分积极的临床价值。

关键词: ICU 谵妄; 强化护理; 护理效果

谵妄属于一种急性脑综合征,多出现在 ICU 患者中,会对患者的生命安全产生极大威胁^[1]。因此,为提高 ICU 患者抢救效率,相关人员展开大量临床实践研究,最终得出强化护理干预能够大大提升 ICU 谵妄患者的护理效果。据此,本次针对 ICU 谵妄患者进行强化护理的效果展开相应研究,并做出如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 90 例患者均为 2020 年 1 月-2021 年 1 月我院接收的 ICU 谵妄患者,将上述患者编号、打乱、重组后划至实验组和常规组,每组各 45 例患者。通过对上述两组患者一般资料进行对比分析可得:常规组患者男女比例为 22:23,平均年龄为 (52.13 ± 4.56) 岁,平均体重为 (50.16 ± 2.64) kg;实验组患者男女比例为 23:22,平均年龄为 (52.06 ± 4.42) 岁,平均体重为 (50.33 ± 2.46) kg。计算得出两组数据 P 值 > 0.05 ,不具备统计学意义,可参与研究。

1.2 方法

在对上述两组患者开展护理工作时,常规组给予常规护理,即严格遵守 ICU 常规护理流程进行,并对护理期间出现的突发状况进行及时处理,以此提升患者的生存质量。

针对实验组患者,给予强化护理干预,具体包括:(1)对 ICU 病房内的湿度和温度进行严格把控,确保病房内空气新鲜、阳光充足,并做好通风处理,以此避免患者发生应激反应。(2)护理人员要对于患者进行交流沟通,了解患者的情绪和心理变化,一旦发现异常要及时疏导;同时,还需要控制好探视人数和时间,切不可让患者过度劳累,以此降低

谵妄症状复发几率。(3)需要护理人员做好镇痛镇静强化护理干预工作,要依据患者的实际情况确定镇痛镇静方式,并在此期间对患者的生命体征进行密切监测及客观评估。(4)要在病房内做好隔离处理,并向同病室患者进行开导,避免在对同病室患者进行抢救过程中刺激其他患者。(5)在 ICU 病房期间,需要对患者的生命体征进行密切监测,一旦出现异常问题要及时反馈,并遵医嘱做出正确处理。(6)做好预防感染工作,要对患者的原发病进行积极、有效治疗。

1.3 观察指标

(1)采用 APACHE II 评分量表对两组患者经相应护理后的谵妄症状程度进行评分,包括患者的意识水平、定向力、症状波动、睡眠质量、精神状态五项评分指标,每项 20 分,满分 100 分,分值与谵妄症状程度成反比。

(2)观察并记录两组患者在 ICU 监护室的监护时间,最后对比两组患者的 ICU 平均监护时间。

1.4 统计学方法

本次研究中所出现的各类数据,都是由最新统计学软件 SPSS23.0 完成处理的。针对本研究中的计量资料,其表现形式为均数±标准差,并通过 t 值进行验证。当 $P < 0.05$,则代表对比数据之间的差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 谵妄症状程度对比

研究结果显示,两组患者经相应护理后的谵妄症状均有所改善,但实验组明显优于常规组, $P < 0.05$,具有统计学意义。具体对比情况如表 1 所示。

表 1 两组患者经护理后谵妄症状 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	意识水平	定向力	症状波动	睡眠质量	精神状态
实验组	45	18.16±1.50	17.16±2.13	17.65±2.01	18.10±1.45	17.16±1.56
常规组	45	15.16±1.24	13.13±3.45	12.16±3.16	15.16±1.41	14.16±2.01
估计值		10.341	6.668	9.834	9.751	7.910
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 ICU 平均监护时间对比

研究结果显示,两组患者经相应护理后的心理情况均有所改善,但实验组明显优于常规组, $P < 0.05$,具有统计学意义。具体对比情况如表 1 所示。

表 1 两组患者经护理后心理情况对比 (n/%)

组别	例数	ICU 平均监护时间
实验组	45	7.16±2.61
常规组	45	12.16±1.07
估计值		11.891
P 值		0.000

3 讨论

据临床实践研究发现,ICU 患者极易出现谵妄症状,进而对后续救治产生不良影响^[2]。针对这一问题,相关研究人

员提出可通过强化护理干预改善 ICU 患者谵妄症状。

特此,本文展开相应研究。通过对研究数据进行对比分析得到:实验组患者的 APACHE II 评分较研究组低,并且该组患者的 ICU 平均监护时间较常规组短,各项对比数据之间差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。

综上所述,在对 ICU 谵妄患者开展护理工作的过程中,引入强化护理干预措施,能够改善患者的谵妄症状,以及缩短患者 ICU 监护时间,使得临床护理效果得到增强,建议广泛普及和应用。

参考文献

- [1]高丽冰.强化护理对 ICU 患者术后谵妄转归的临床疗效[J].西藏医药,2020,41(03):135-137.
- [2]高玲琼.强化护理干预在预防 ICU 患者谵妄中的效果[J].中国社区医师,2019,35(15):166-167.

母婴床旁护理模式在产科护理中的应用价值

李云

绵阳市妇幼保健计划生育服务中心 四川绵阳 621000

摘要：目的：探讨产后护理中应用母婴床旁护理模式的临床效果。方法：从2018年10月-2019年10月期间来我院的产妇及新生儿中选择30例进行研究，采用奇偶法分为常规组和研究组，每组15例。对常规组产妇及新生儿应用传统护理干预，研究组应用母婴床旁护理，分析两组产妇护理满意度及母婴知识的掌握程度。结果：实施床旁护理后，研究组产妇护理满意度为93.33%高于常规组高， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在产科护理中应用母婴床旁护理模式，能够明显提升产妇护理满意度，有效改善产妇对母婴知识掌握程度，改善母婴护理质量，值得临床推广。

关键词：母婴护理；新生儿；护理满意度；母婴知识掌握程度

国民经济发展，促进人们生活水平提高，国家开放二胎政策，临床孕产妇人数逐渐增多。近几年，人们对于产科护理的要求不断提高，常规护理无法满足产妇护理需求，新的护理模式应运而生^[1]。母婴床旁护理可以让产妇在产后得到安全护理，以母婴为中心进行护理，关注母婴护理要求，是高质量的护理服务，优化传统护理模式^[2]。基于此，从我院妇产科选取30例产妇及新生儿作为研究对象，梳理母婴床旁护理模式流程，研究实施效果，现报道如下：

1 一般资料和护理方法

1.1 一般资料

从2018.10-2019.10来我院妇产科的产妇及新生儿中选择30例进行研究，根据奇偶法分为常规组和研究组，每组15例。常规组产妇采取传统护理干预，研究组产妇实施母婴床旁护理。常规组：产妇年龄分布25-34岁，年龄均值为(29.11±2.13)岁，平均孕周(34.41±1.42)周，平均体重(73.64±6.45)kg；研究组：产妇年龄分布26-34岁，平均年龄(30.42±2.12)岁，平均孕周(34.39±1.52)周，平均体重(73.82±6.52)kg。将产妇一般资料输入统计学软件进行计算，一般资料($P > 0.05$)，差异无意义，可用作对比。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组：采用常规传统护理模式对产妇进行护理，监护新生儿生长状况、接种疫苗，注意新生儿卫生护理等，当护理人员对新生儿进行完上述护理后，将新生儿送到新生儿监护病房。

1.2.2 研究组：生产是非常消耗产妇体力与精力的过程，通常情况下，生产会对产妇宫颈口和阴道造成严重损伤，尤其是剖宫产对产妇伤害更大，在产后需要经过较长时间进行细心护理。产后恢复过程，需要由专业护理人员向产妇及家属讲解护理要点，进行护理知识宣教。护理人员要与产妇建立良好的护患沟通，细心指导产妇如何进行母乳喂养，向产妇介绍相关护理要点，新生儿各个成长时期的特点，树立床旁护理关键流程。护理人员可以根据产妇恢复情况，新生儿成长情况，选择合适时间进行沐浴，淋浴室内温度最好控制在28℃左右，对新生儿精神状态进行合理评估。护理人员进行新生儿抚触过程中，要注意观察新生儿皮肤状态、四肢活动情况以及精神状态，以温柔的手法进行抚触。在产妇为新生儿进行母乳喂养过程中，护理人员要教产妇如何判断新生儿是否需要抚摸，向产妇及家属讲解抚摸注意事项，要用轻柔的力道进行抚摸。

1.3 观察指标

对比两组产妇对医疗工作的满意度情况，对满意度的指

标主要包括：产妇对服务流程的满意度，将标准分为非常满意；满意及不满意三个标准，总满意度=非常满意+满意/总人数。

1.4 统计学分析

将数据复制到excel表格中，应用SPSS17.0软件进行统计分析，计数资料采用卡方来检验，计量单位用($\bar{x} \pm s$)来表示， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇对服务流程的满意度。

研究组产妇的总满意度为(93.33%)，对比常规组更高， $p < 0.05$ ，见表1。

表1 满意度情况对比 (n/%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
常规组 (n=15)	6 (40.00%)	2 (13.33%)	7 (46.67%)	8 (53.33%)
研究组 (n=15)	10 (66.67%)	4 (26.67%)	1 (6.67%)	14 (93.33%)
χ^2	-	-	-	6.1364
p	-	-	-	0.0132

3 讨论

传统的产科护理模式工作流程因时间集中等各种问题容易造成混等相关问题，更有可能带来各方面的安全问题。作为医疗机构，为满足患者的医疗要求，必须要进行资源整合，不断梳理医护流程，让患者感受到更高质量的医疗服务^[3]。母婴床旁护理模式符合产妇的各方面需求，同时也可以满足新生儿护理的要求，能够提高产妇及新生儿护理要求。母婴床旁护理强化产妇和家属对医院护理的满意度，这样才能更好的为优化护理服务打下夯实的基础^[4]。本次研究中结合两组产妇对服务流程的满意度及母婴知识掌握情况进行分析，研究组产妇的满意度及母婴知识掌握情况均高于常规组， $p < 0.05$ 。

综上所述，母婴床旁护理模式是一种新型的护理模式，能够提高产妇的满意度，提高对母婴的护理质量，更值得被提倡和推广。

参考文献

- [1] 田利红. 母婴床旁护理模式在产科护理中的应用分析[J]. 人人健康, 2020(14):504.
- [2] 路亚红, 张蕊娟. 探究产科护理中母婴床旁护理模式的干预价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):123+130.
- [3] 刘建娟. 母婴床旁护理模式在初产妇护理中的实践研究[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02):197.
- [4] 徐小兰. 母婴床旁护理模式在初产妇护理中的实践分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(06):1015-1016.

呼吸康复联合常规护理在呼吸系统疾病患者中的应用效果

刘晓霞

成都市第六人民医院 四川成都 610051

摘要：目的：研究观察呼吸系统疾病患者采取呼吸康复及常规护理的作用。方法：选取 2020.2 到 2021.2 在我院治疗呼吸系统疾病的患者 60 例。随机对其分为研究组 30 例，常规组 30 例。对常规组施行常规护理，对研究组施行呼吸康复及常规护理。统计对比 2 组患者的血气指标以及护理满意情况。结果：研究组患者的血气指标优于常规组患者，(P<0.05)，差异存在统计学意义；研究组的护理满意度为 96.67%，常规组的护理满意度为 73.33%，差异有统计学意义(P<0.05)结论：呼吸系统疾病患者采取呼吸康复及常规护理，能够使患者的病情得到快速恢复，并且得到更多患者及家属的满意，在临床上应用价值极大。
关键词：呼吸系统疾病；呼吸康复护理；常规护理；护理满意度

呼吸系统疾病属于多发疾病，常见疾病，主要包括支气管哮喘、呼吸衰竭、肺气肿、肺癌、肺间质等疾病^[1-2]。患者的发病症状为呼吸困难、感染、疼痛等，严重的影响患者的身体和生活，并且给家庭带来一定的经济负担^[3-4]。为此，对呼吸系统疾病患者采取有效的护理措施，对于患者肺活量的增加、呼吸肌功能的协调等都有极大的促进作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020.2 到 2021.2 在我院治疗呼吸系统疾病的患者 60 例。随机对其分为研究组 30 例，常规组 30 例。研究组患者中，男患者 18 例，女患者 12 例，年龄在 40 岁-65 岁之间，平均年龄在 (54.41 ± 3.52) 岁；常规组患者中，男患者有 19 例，女患者 11 例，年龄在 41 岁-66 岁之间，平均年龄在 (54.44 ± 3.31) 岁。对两组患者的一般资料给予对比，(P>0.05)，差异没有统计学意义，两组之间能够对比。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组

对常规组患者施行常规的护理方法：护士对患者进行疾病知识的宣教，对患者的日常护理要加强。

1.2.2 研究组

对研究组患者施行呼吸康复联合常规护理：(1) 护士指导患者闭上嘴用鼻子吸气，缩唇缓慢呼气，呼气时患者可自行对缩唇的大小进行调整。(2) 护士协助患者取舒适体位，让患者保持放松，闭嘴用鼻子吸气，用口直接缓慢呼气；吸气的时候膈肌有所下降，腹部呈现外凸的状态；呼气的时候膈肌与腹部恰好相反。(3) 护士指导患者进行有氧耐力训练。患者在训练时，主要以上肢和下肢训练器为主，并且护士要对患者进行吸氧和心率、血压的监测，患者在训练的过程中心率要控制在 110 次/min 以下。(4) 护士指导患者进行呼吸操训练。指导患者在缩唇呼吸的时候与肢体操相配合，主要有四肢的锻炼及胸廓运动，每个星期锻炼三次到五次。(5) 护士指导患者进行震颤排痰：患者采取坐位的姿势，进行叩背及排痰，护理人员五指并拢，掌心呈现杯子形状，双手轮流进行叩胸壁。

1.3 观察指标

(1) 对比统计 2 组患者的血气指标。

(2) 统计分析两组的满意度情况。

1.4 统计学计算

实验中的资料数据均利用 SPSS25.0 统计学软件，施行统计和分析。运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据，采用 t 进行检验；运用 [n(%)] 表示计数数据，运用 χ^2 进行检验。当 P<0.05，表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比统计 2 组患者的血气指标

研究组患者的血气指标优于常规组患者，(P<0.05)，差异存在统计学意义。

表 1 对比 2 组患者的血气分析指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	氧分压 (mmHg)	二氧化碳分压 (mmHg)	PH
研究组	30	80.25 ± 0.25	49.02 ± 2.11	7.35 ± 0.01
常规组	30	77.35 ± 0.30	52.05 ± 0.15	7.30 ± 0.01
t		0.5643	5.2511	0.9321
P		0.0034	0.0031	0.0033

2.2 统计分析两组的满意度情况

研究组的护理满意度为 96.67%，常规组的护理满意度为 73.33%，差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2：

表 2：对比两组的满意度情况 (n/%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
常规组 (n=30)	17 (56.66)	5 (16.66)	8 (26.66)	22 (73.33)
研究组 (n=30)	27 (90)	2 (6.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2				6.4052
P				0.0113

3 讨论

在近些年，受环境污染、吸烟、人口老龄化等影响，呼吸系统疾病的发病率呈现不断上升的趋势。同时这类疾病的致死率和死亡率都比较高，给患者的身体甚至是生命都带来严重的威胁^[5]。呼吸康复的应用，能够使呼吸疾病患者的住院时间缩短，缓解患者的病情以及不良的心理，使患者的治疗效果和生活质量提升。

本次研究得出，研究组患者的血气指标优于常规组患者，(P<0.05)，差异存在统计学意义；研究组的护理满意度为 96.67%，常规组的护理满意度为 73.33%，差异有统计学意义(P<0.05)。

综上，呼吸系统疾病患者采取呼吸康复及常规护理，能够使患者的病情得到快速恢复，并且得到更多患者及家属的满意，在临床上应用价值极大。

参考文献

- [1] 张迎军, 刘溢思, 胡亭玉, 等. 慢性呼吸系统疾病失能老人的长期照护需求研究[J]. 护理研究, 2021, 35(01): 55-62.
- [2] 孙爽, 穆尚强. 预见性护理对控制老年呼吸系统疾病患者院内感染的效果研究[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(24): 54.
- [3] 曾靖芳. 呼吸康复联合常规护理在呼吸系统疾病患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(16): 157-158.
- [4] 朱裕康. 简析优质护理服务在呼吸系统疾病护理中的应用[J]. 名医, 2020(06): 190.
- [5] 陈娣, 高媛. 优质护理服务在呼吸系统疾病护理中的应用探究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(05): 27.

循证护理模式在脊柱骨折护理中的应用效果

刘新新

苏州高新区人民医院 江苏苏州 215000

摘要：目的 观察在对脊柱骨折患者进行护理的过程中将循证护理干预进行运用的作用。方法 按照对比护理的方式展开探究，所纳入患者为 70 例，属于本院在 2020 年 2 月至 12 月所接诊病例，通过组内随机性抽选的形式，取 35 例患者，在术期护理中展开常规性护理，即对照组，在对剩下患者进行护理时则需要将循证护理模式进行运用，即观察组。分析效果。结果 对比患者在恢复中的生活质量、疼痛程度以及并发症发生率等，观察组均存在优势， $P < 0.05$ 。结论 在对脊柱骨折患者展开护理时将循证护理模式进行运用，能够有效增加临床对该部分患者的护理效果，促进患者恢复。

关键词：循证护理；脊柱骨折

脊柱骨折为临床最为常见的骨折类型，该部分患者需要在手术后较长时间内才能得到恢复。在患者治疗期间展开有效的护理干预，可以从侧面达到促进患者进行恢复的作用^[1-2]。将循证护理运用到该部分患者治疗的过程中逐步在临床得到运用，本次研究就侧重对该干预模式的具体效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照对比护理的方式展开探究，所纳入患者为 70 例，属于本院在 2020 年 2 月至 12 月所接诊病例，通过组内随机性抽选的形式，取 35 例患者，在术期护理中展开常规性护理，即对照组，在对剩下患者进行护理时则需要将循证护理模式进行运用，即观察组。在患者构成方面，对照组中存在有男性 20 例，女 15 例，年龄分布在 34—74 岁间，对应均值为 (64.23 ± 1.82) 。而观察组中则存在有男性 18 例，女 17 例，年龄分布在 33—73 岁间，对应均值为 (63.91 ± 1.73) 。对比以上数据， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在接受治疗的过程中遵照常规护理形式展开对护理工作，护理人员需耐心为患者讲解在恢复的过程中需要注意的各方面问题，并关注患者各方面生命指标的变化情况及时分析是否存在有异常情况等。同时，需询问患者在恢复过程中的护理需求，在不影响治疗的情况下最大限度进行满足。而在对观察组患者进行护理的过程中则需要将循证护理模式进行运用，干预方式如下：（1）护理小组组建。为确保循证护理干预工作可以更加准确的实施，需对护理小组进行组建，小组成员需存在有 2 年及其以上的护理经验。在正式干预前，需通过集中讲解的方式，引导该部分护理人员认知到循证护理的原理以及在护理中需要注意的问题等，保障护理干预工作实施的针对性。（2）循证支持。护理人员需要通过查阅对应文献资料以及以往临床病例资料等方式，系统性总结在对该部分患者进行护理的过程中需要注意的问题等，并对护理措施进行拟定，保障护理干预工作的有效性。（3）护理干预。1）心理干预。出于对自身恢复情况的担忧，该部分患者在治疗过程中难免会存在有一定的负面心理，多表现为紧张、焦虑等，护理人员则需要积极和患者进行沟通，并展开针对性的心理干预工作，促使患者在治疗的过程中可以保持积极、乐观的心态。2）体位干预。该部分患者需长期卧床治疗，在护理过程中对应护理人员更需要对该部分患者的体位干预工作加以重视，以 2 小时为单位对患者体位进行更换，避免患者局部组织出现长期受压的情况，增加压疮的发生率。3）饮食干预。该部分患者在恢复的过程中需要保障有足够的营养供应，在饮食上需要以蛋白质、脂肪等营养丰

富的食物为主，并减少对生冷、过硬等食物的摄入，以免影响患者消化，不当使用过于辛辣、油腻的食物。4）运动指导。在恢复的过程中，为促使患者受损功能可以尽快得到恢复，更需要结合患者的恢复情况及时展开针对性运动锻炼，早期运动以被动运动为主，逐步转变为主动运动。

1.3 观察指标

研究中需对两组生活质量、疼痛程度以及并发症发生率进行统计，其中疼痛程度按照 VAS 量表评估，而生活质量则以 SF-36 量表评估。

1.4 统计学方法

研究中对应数据都按照 SPSS19.0 进行处理，按照百分数对计数数据表示，卡方检测，而对应计量数据则按照均值±标准差表示，t 检测， $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在生活质量上，观察组为 (79.27 ± 1.28) ，而对照组则为 (70.26 ± 1.65) ，对比 $t=10.837$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。在疼痛程度上，观察组为 (4.02 ± 1.32) ，对照组则为 (6.47 ± 1.04) ，对比 $t=11.626$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。在术后恢复中，观察组 2 例出现并发症，而对照组则有 6 例出现并发症，对比 $\chi^2=12.083$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

在脊柱骨折发生率不断增加的情况下，临床对于该症的治疗也越发重视。在实际治疗的过程中，为促使患者各方面功能可以尽快得到恢复，更需要做好对应的护理干预工作^[3-4]。循证护理模式在当前临床护理的过程中存在有较高的实施率，侧重在对患者护理的过程中结合循证支持以及临床实际对患者提供针对性的护理干预，为患者迅速恢复提供有利条件。

从本次观察可见，在循证护理的作用下，确实可以改善患者在恢复中的疼痛程度并降低并发症发生率，达到促进患者恢复的目的。

总之，在对脊柱骨折患者护理中可以将循证护理模式进行运用，帮助患者恢复。

参考文献

- [1] 高海华. 循证护理模式在脊柱骨折患者中的应用效果评价 [J]. 中外女性健康研究, 2019, 000(003): 10-11.
- [2] 吴英芝, 王晓荣. 循证护理模式在耳鼻喉科护理工作中的应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15): 124+128.
- [3] 赵兰花, 刘金容, 邹丽平, 等. 防跌倒循证护理模式在老年结直肠癌住院患者中的应用效果分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2019, v. 25(03): 117-120.
- [4] 王晶. 循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究 [J]. 健康必读, 2020, 000(018): 117.

优质护理用于脑血栓护理中对患者负性情绪及生活质量的影响分析

马娜

延安大学咸阳医院 陕西咸阳 712000

摘要：目的：分析在脑血栓患者的护理中实施优质护理对患者生活质量及负性情绪的影响。方法：于2019年1月-2020年8月为时限，以接受治疗的脑血栓患者80例为对象，依据不同干预方案分设2组对照研究，各为40例。参照组实施常规护理，在此前提下试验组实施优质护理。比较2组患者SDS、SAS评分及生活质量评分。结果：2组患者SDS、SAS评分及生活质量评分的对比表明试验组更优，满足统计要求($P < 0.05$)。结论：在脑血栓患者的护理中实施优质护理能有效改善患者的抑郁等负性情绪，提高患者的生活质量，可做进一步推广研究。

关键词：脑血栓；优质护理；负性情绪；生活质量；影响

在脑血管疾病中多发于中老年群体的疾病是脑血栓^[1]。该病发生的原因是颅内外部脑血管出现病变，动脉血管变窄，阻塞了血液流通，造成脑部供氧及供血不足^[2]。若患者未及时治疗，将出现脑梗死的情况，最终导致患者发展成为神经紊乱、偏瘫、失语等并发症。在目前的治疗手段中致残率仍然较高，也会引发患者出现焦虑等负面情绪，严重影响患者的治疗与康复。本文即分析了在脑血栓患者的护理中实施优质护理，效果显著。现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

于2019年1月-2020年8月为时限，以接受治疗的脑血栓患者80例为对象，依据不同干预方案分设2组对照研究，各为40例。总结分析患者基础信息：试验组21例男性、19例女性；年龄最大76岁、最小54岁，均值(64.3±2.6)岁。参照组19例男性、21例女性；年龄最大75岁、最小52岁，均值(63.5±2.3)岁。经统计软件处理各组相关数据，结果 P 值 > 0.05 ，发现无统计差异，可比。

1.2 方法

所有患者均根据患者的及时情况及身体状况给予相应的治疗。参照组患者实施常规护理，包括常规健康教育、患者的生命体征监测、用药指导及体位护理等。试验组患者在此基础上实施优质护理，具体内容如下：(1)心理护理：该病患者因疾病导致肢体功能障碍，需长时间卧床治疗，大部分患者将会产生焦虑、紧张等不良情绪，护理人员应在与患者沟通过程中评估患者的心理状态，根据患者的实际情况针对性的给予干预，帮助其疏导不良情绪，增加治疗信心。(2)生活及饮食护理：受疾病影响，患者的机体及生活日常将打乱，因此护理人员应根据患者的情况指导患者合理饮食，并协助制定饮食计划，加强营养的摄入；指导患者的生活习惯，规律作息，保证充足的休息，利于疾病的康复。(3)并发症护理：患者长期卧床极易出现压疮、静脉血栓等并发症，护理人员应定时给患者体位护理，帮助患者翻身等，可适当给予患者压迫位置按摩，以保证血液流通，预防并发症。(4)康复护理：该病患者极易出现肢体及语言功能障碍，治疗期间护理人员根据患者的康复进度指导患者进行康复锻炼；肢体锻炼在护理人员或家属的协助下进行被动锻炼；语言锻炼则根据患者的患者兴趣，如看书、读报等。

1.3 评价指标^[3]

(1)SDS、SAS：(采用抑郁/焦虑自评量表进行评定，分值高低与抑郁/焦虑程度呈正比。(2)用SF-36量表评价患者的生活质量，总分100分，评分越高，说明患者的生活质量越高。

1.4 数据处理

由统计人员处理所得文中数据，工具为SPSS22.0统计软件，计量资料表示形式为“ $\bar{x} \pm s$ ”，计数资料表示形式为(%)，分别用 χ^2 、 t 检验数据差异，当 $P < 0.05$ 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组患者SDS、SAS评分

表1中，经过护理干预后，试验组患者负性情绪改善情况优于参照组，满足统计要求($P < 0.05$)。

表1 对比2组患者SDS、SAS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	56.34±4.14	40.14±2.12	58.12±4.84	41.82±2.51
参照组	40	56.13±2.52	49.37±2.32	58.42±4.63	50.33±2.83

2.2 对比2组患者生活质量评分

表2中，经过护理，试验组患者生活质量提高优于参照组，满足统计要求($P < 0.05$)。

表2 对比2组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
试验组	40	56.16±7.91	80.24±5.45
参照组	40	56.33±7.81	63.30±6.14

3 讨论

目前临床上脑血栓的主要治疗方法是对症治疗^[4]。该方式在治疗中效果明显，但大多患者出现了后遗症，患者的生活质量严重下降了。该病在发病初期，患者的心理会有紧张、恐惧等情绪，到了该病的发病中后期，大多患者的情绪会出现较大的波动，影响疾病的治疗和机体的恢复。部分患者并发有偏瘫、失语等并发症，治疗时间会加长，康复较慢，患者需长时间服药治疗但又看不到确切的疗效，极易失去治疗信心，严重者甚至出现悲观厌世等负性情绪^[5]。因此为改善患者的预后及恢复其治疗信心，在治疗期间实施科学有效的护理十分重要。优质护理是以患者为中心的新型护理理念，该方法比较注重基础护理，同时全面系统地落实护理人员责任，简化护理工作流程，使护理水平得以提高，使其在满足患者合理需求同时，更加关注患者的心理及躯体的舒适，增加患者的治疗信心。本文的结果显示，2组患者SDS、SAS评分及生活质量评分的对比表明试验组更优，满足统计要求($P < 0.05$)。

综上，在脑血栓患者的护理中实施优质护理能有效改善患者的抑郁等负性情绪，提高患者的生活质量，可做进一步推广研究。

参考文献

- [1]李娜. 优质护理在脑血栓患者护理中的价值分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(21):3038-3039.
- [2]李萌, 孙思博. 探究优质护理在脑血栓护理中的作用及满意度影响[J]. 中外女性健康研究, 2020(11):124-125.
- [3]张娜. 优质护理在脑血栓护理中的应用效果观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(05):621-623.
- [4]赵晓雪. 优质护理管理理念在脑血栓患者护理中的作用探讨[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(04):1-2+7.
- [5]韩雪. 优质护理在脑血栓患者中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(31):261-262.

围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响

孟娜

江苏省第二中医院 江苏南京 210000

摘要:目的 分析在对食管癌根治术患者进行术后护理的过程中将围手术期营养护理进行运用的效果进行分析。方法 研究所选入患者为 35 例,属于本院在 2020 年 2 月至 12 月所接诊病例,通过纳入样本中盲选的方式取 18 例患者,在术后护理中展开常规护理,即对照组,余下患者则需要将围手术期营养护理进行运用,即观察组。分析患者的恢复情况。结果 结合对两组患者住院时间、拔管时间以及排气时间、护理满意度对比,观察组均存在优势, $P < 0.05$ 。结论 在对食管癌根治术患者进行术后护理的过程中将围手术期营养护理干预进行运用,可以有效增加临床对该部分患者的护理效果,促使患者尽快得到恢复。

关键词:围手术期营养护理;食管癌;康复

在消化系统常见癌症类病症中,食管癌属于最为常见的类型,在中老年群体中一直保持有一定的发生率。且受到不健康生活习惯以及饮食方式等因素的作用,食管癌患者的数量正以极快的速度在增加。按照食管癌根治术对该部分患者进行治疗为临床处理该症最为主要的方式,且能够有效保障临床对该部分患者的治疗效果^[1-2]。但为促使患者可以在手术后极短时间内恢复,更需要做好术后营养干预工作。本次研究就主要对围手术期营养护理在该部分患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究所选入患者为 35 例,属于本院在 2020 年 2 月至 12 月所接诊病例,通过纳入样本中盲选的方式取 18 例患者,在术后护理中展开常规护理,即对照组,余下患者则需要将围手术期营养护理进行运用,即观察组。在患者组成方面,对照组中包括有男性患者 10 例,女性患者 8 例,年龄分布在 34—73 岁间,对应均值为(58.23±1.38)。而观察组中则存在有男性患者 11 例,女 6 例,年龄分布在 35—72 岁间,对应均值为(59.27±1.03)。对比以上数据, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在手术期间各方面干预工作均遵照常规护理形式进行展开,术前护理人员需指导患者做好对应准备工作并做好对应饮食指导工作。在手术后则需要对患者各方面生命指标的变化情况密切进行观察,及时评估是否存在有异常情况,且更需要结合患者的体质情况做好对应饮食指导工作。而在对观察组患者进行护理的过程中则需要将围手术期营养护理进行运用,干预措施如下:(1)常规饮食指导。在手术开展前,需结合患者得具体病症严重程度等,对患者肠外营养计划进行制定,在术前饮食上需要以容易消化、蛋白质、维生素丰富食物为主。而在手术后早期则需要术前 3 天禁食,结合患者恢复情况通常可在第 4 日进行肠内营养干预,早期以流质饮食为主,逐步过渡至半流体饮食、正常饮食。(2)术前营养干预。在手术前的晚上可指导患者服用 400ml 左右的麦芽糊果糖饮品。(3)术后营养干预。在手术后第一天需指导患者营养管注入事先配置好的营养液体,而在手术后第二天则可以营养管注入 500ml 能全力,分 2 次注入。在患者术后的第 3 天则可以在常规肠内营养液的基础上指导患者营养管注入鱼汤或者鸡汤。

1.3 观察指标

在本次研究中需对两组住院时间、拔管时间以及排气时间、护理满意度对比。

1.4 统计学方法

研究中和两组患者有关的数据都借助 SPSS19.0 进行处理,按照百分数对计数数据表示,卡方检测,而对应计量数据则按照均值±标准差表示,t 检测, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在住院时间上,观察组为(9.34±1.82) d,对照组为(12.02±1.27) d,对比可见观察组住院时间较短, $t=10.828$, $P=0.001 < 0.05$ 。在拔管时间上,观察组为(3.25±1.12) d,对照组为(7.05±1.22) d,对比可见观察组时间较短, $t=11.728$, $p=0.001 < 0.05$ 。在排气时间长,观察组为(1.05±0.05) d,对照组为(1.86±0.56) d,对比可见观察组时间较短, $t=12.728$, $p=0.001 < 0.05$ 。在护理满意度上,观察组为 94.29% (33/35),对照组则为 82.86% (29/35),对比 $\chi^2=10.737$, $p=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

随着食管癌的临床发生率不断的增加,临床对于该症的治疗也越发重视。因病症以及手术均会对食管功能造成一定的影响,会促使患者在术期无法正常进食。因此,该部分患者在手术治疗的过程中更需要做好对应的营养干预工作,确保患者在治疗期间的营养需求^[3-4]。

围手术期营养护理主张在患者治疗的过程中为其提供最为全面的营养干预,结合患者的治疗进度以及恢复情况调整营养干预方式,达到促进患者恢复的左右。结合观察可见,在围手术期营养护理干预的作用下,可以有效促进患者恢复,缩短患者住院时间。

总之,在对食管癌根治术患者术期护理的过程中可以将围手术期营养护理干预进行运用,促进患者恢复。

参考文献

- [1]胡莎莎,李静.胸腹腔镜联合食管癌根治术中应用快速康复外科的围手术期护理效果观察[J].贵州医药,2020,v.44(09):126-127.
- [2]王倩,龚太乾,王振华,等.预见性护理在微创食管癌根治术后空肠造瘘营养支持中的应用[J].结直肠肛门外科,2020,23(S1):12.
- [3]陈梦云,黄琼珊,李玲,等.医护一体化结合快速康复外科在食管癌患者围手术期应用的效果观察[J].现代临床护理,2020,019(003):25-31.
- [4]李娜,王浩,王国泰,等.多学科合作快速康复外科模式在胸腹腔镜联合食管癌根治术围手术期的应用[J].心血管外科杂志(电子版),2020,009(003):274-275.

赋能呼吸康复训练辅助治疗新型冠状病毒肺炎康复患者的效果

牛文莉

湖北省宜昌市伍家岗区城东社区卫生服务中心 湖北宜昌 443000

摘要：目的：分析赋能呼吸康复训练辅助治疗新型冠状病毒肺炎康复患者的临床效果。方法：选择我院 2020 年 2 月 23 日到 2020 年 4 月 2 日期间收治的新型冠状病毒肺炎康复患者 100 例，将其按照随机分组方法分为对照组（50 例，接受常规呼吸康复训练）和观察组（50 例，接受赋能呼吸康复训练），对比两组患者的呼吸频率、血氧饱和度以及日常生活功能评分。结果：观察组患者的呼吸频率、血氧饱和度和日常生活功能评分均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在新型冠状病毒肺炎康复患者治疗中应用赋能呼吸康复训练，有利于促进患者身体康复。

关键词：赋能呼吸；康复训练；新型冠状病毒肺炎

新型冠状病毒肺炎，简称“新冠肺炎”，感染新冠肺炎后的主要临床表现为发热、咳嗽、乏力，严重的可能危及生命^[1]。部分患者在治疗新冠肺炎过程中，易产生紧张焦虑的负面情绪，影响康复训练。赋能理论指导康复训练能有效增强患者自信心，提升康复效果。本文探讨了赋能呼吸康复训练辅助治疗新型冠状病毒肺炎康复患者的治疗效果，具体如下：

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2020 年 2 月 23 日到 2020 年 4 月 2 日期间收治的新冠肺炎康复患者 100 例作为研究对象，将其分为对照组和观察组，每组患者 50 例。对照组男性 27 例，女性 23 例，年龄区间 51~83 岁，平均年龄（75.22±4.18）岁；观察组男性 26 例，女性 24 例，年龄区间 52~84 岁，平均年龄（76.14±3.98）岁。两组患者一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

1.2 研究方法

两组患者均采用《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》进行治疗。

1.2.1 对照组

在第七版诊疗方案的基础上实施常规呼吸康复训练法。

①缩唇呼吸法：用鼻腔吸气，呼气时缩紧嘴唇，在 4~6 秒内呼出气体，使吸气与呼气时间比保持在 1:2~3。

②腹式呼吸法：令患者身体呈仰卧状，双手置于上腹部，吸气时腹部隆起，双手下压，呼气时腹部下沉，双手在呼气结束时施压，按照此种方法每天练习 2~3 次，每次五分钟。

1.2.2 观察组

观察组患者药物治疗的基础上实施赋能呼吸康复训练辅助治疗。

①首先向新冠肺炎患者介绍呼吸康复训练的内容及形式，传授呼吸康复训练的相关知识，让患者了解到呼吸康复训练的方法和意义。

②主动与患者沟通，了解其心理状态，帮助患者建立康复信心，发挥其潜能，促使患者主动参与呼吸康复训练。

③责任护士向患者教授呼吸康复训练的步骤和方法，可制作训练小视频供患者观看学习，了解患者训练状态，积极引导患者进行呼吸康复训练。

④赋能是一个逐渐发展的过程，责任护士可根据患者实际情况制定切实可行的训练计划，设置康复小目标，每当患者完成目标时都给予一定的肯定与赞扬。

⑤患者呼吸康复训练过程中，责任护士全程引导训练并实时提供技术指导和理论支持，记录患者训练进度并填写呼吸康复回执单。

1.3 观察指标

对比两组患者康复训练后呼吸频率、血氧饱和度和日常生活功能评分。日常生活功能评分满分 100，分数越高日常生活功能越强。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸频率

观察组呼吸频率为（21.96±0.61）次/分，对照组为（22.57±0.78）次/分，观察组呼吸频率低于对照组，差异有统计学意义（ $t=4.356$ ， $P=0.001 < 0.05$ ）。

2.2 血氧饱和度

观察组血氧饱和度为（97.33±1.52）%，对照组为（94.16±0.77）%，观察组血氧饱和度高于对照组，差异有统计学意义（ $t=13.155$ ， $P=0.001 < 0.05$ ）。

2.3 日常生活功能评分

观察组评分为（96.51±3.55）分，对照组为（85.36±4.52）分，观察组评分高于对照组，差异有统计学意义（ $t=13.718$ ， $P=0.001 < 0.05$ ）。

3 讨论

新型冠状病毒是目前发现的第七种人类冠状病毒，具有传播快、传染性强的特点且有一定致死率，对人的生命安全造成了极大的威胁^[2]。随着救治方案的不断更新，新冠肺炎病情控制取得不小的成就，但重症患者咳嗽发热比例依旧较高，因此，降低新冠肺炎患者肺部损伤成为救治工作的重点。

在临床治疗中，常对新冠肺炎康复患者进行呼吸康复训练，改善患者肺部功能，达到减少临床症状的目的，但由于对治疗结果的未知以及病痛的折磨，部分患者易产生消极负面的情绪。赋能是一种心理词汇，指赋予他人正能量，发挥个人潜能，实现价值，后逐渐应用到临床医学当中^[3]。在赋能呼吸康复训练中，责任护士通过提高患者认知与技能，充分发挥患者潜能，在心理上鼓励患者，帮助患者建立信心，促使患者主动参与到呼吸康复训练当中，减少常规训练中患者积极性不高的情况，有效改善患者肺功能。

本次研究结果显示，实施赋能以后，观察组患者的呼吸频率、血氧饱和度和日常生活功能评分数值均优于对照组，综上所述，赋能呼吸康复训练辅助治疗新型冠状病毒肺炎康复患者能有效改善肺功能，促进患者身体全面康复。

参考文献

- [1] 崔江萍, 储爱琴, 鲁朝晖, 等. 赋能呼吸康复训练辅助治疗新型冠状病毒肺炎患者的效果 [J]. 安徽医学, 2020, 41(11):1282-1285.
- [2] 张丹凤, 罗彩凤. 赋能呼吸康复训练对慢性阻塞性肺病患者自我效能的影响 [J]. 广东医学, 2014, 35(24):3932-3933.
- [3] 钟枝梅, 宾雁飞, 朱洁云, 等. 新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 患者 193 例临床特征和治疗效果分析 [J]. 疑难病杂志, 2020, 19(6):559-562.

优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的有效性

朴京花

吉林省延边州汪清县医院 吉林延边 133200

摘要：目的：评价对妊高症产妇实行优质护理干预的价值。方法：评价对象选择 2020.2-2021.2 在本院就医的妊高症产妇 85 例，在产妇自愿知情原则下，因护理方法差异分组，43 例实行优质护理干预，以上产妇纳入试验组，42 例实行传统临床护理，以上产妇纳入对照组，对比和评价临床护理效果。结果：比较对照组，在血压控制方面，试验组产妇护理后血压控制效果明显更佳，明显差异， $P < 0.05$ ；比较对照组，在不良妊娠结局方面，试验组总发生率明显降低，明显差异， $P < 0.05$ ；比较对照组，在护理满意度方面，试验组总满意度明显提升，明显差异， $P < 0.05$ 。结论：对妊高症产妇实行优质护理干预效果良好，可改善妊娠结局，有效控制血压水平，预防产后出血，建议推广。

关键词：妊高症；优质护理；妊娠结局；产后出血

妊高症在临床上作为一种妊娠期并发症较为常见，该病具有较高的发病率，必须对其进行有效控制，否则会严重威胁母婴健康，导致不良妊娠结局发生^[1]。妊高症的临床症状主要为高血压、水肿、蛋白尿，在孕 24 周至产后 24h 常发，为将不良影响有效降低，需实行积极的护理和治疗^[2]。但是传统临床护理效果一般，本次研究主要评价优质护理干预的实行价值，结果如下呈现。

1 资料与方法

1.1 一般资料

评价对象为在本院就医的妊高症产妇 85 例 (2020.2-2021.2)，在产妇自愿知情原则下，因护理方法差异分组，43 例实行优质护理干预，以上产妇纳入试验组，产妇资料：(26.40±4.95) 岁为本组产妇年龄均值 (23-35 岁)，(36.45±0.45) 周为本组产妇孕周均值 (34-40 周)；42 例实行传统临床护理，以上产妇纳入对照组，产妇资料：(27.15±4.90) 岁为本组产妇年龄均值 (23-35 岁)，(36.60±0.50) 周为本组产妇孕周均值 (35-40 周)。统计学分析产妇资料，差异无， $P > 0.05$ ，研究比较性有效。

1.2 方法

对照组实行传统临床护理，试验组实行优质护理干预，护理方法为：(1) 心理护理，在护理过程中强化护患沟通，对产妇心理状态进行有效评估，针对产妇产生的负性情绪，比如紧张、抑郁、焦虑等，实行个性化心理护理。(2) 健康宣教，对产妇实施各种健康教育方式，普及妊娠期知识和妊高症相关知识，让患者明确妊高症的危害和血压控制的重要性。(3) 环境护理，环境良好可使得心理状态得以改善，促进睡眠质量提升，因此，护理人员可依据产妇喜好和个人习惯，对室内温度和湿度进行合理控制，病房要保证安静和整洁，保证休养环境良好，使其状态放松。(4) 血压护理，严密监测产妇血压水平，对平均动脉压进行计算，对子痫发生风险进行评估，血压要每 2h 测量 1 次，而在夜间也将测量次数减少，避免发生子痫。

1.3 评价指标

本研究评价指标：(1) 对比护理前后血压水平；(2) 不良妊娠结局，包括子痫、早产、剖宫产、宫内窘迫；(3) 护理满意度，利用调查问卷形式统计；

1.4 统计学方法

数据处理选择软件包 SPSS23.0， t 验证以 $(\bar{x} \pm s)$ 为方式的计量数据， χ^2 验证以 $[n(\%)]$ 为方式的计数数据，统计学意义以 $P < 0.05$ 为判定标准，表明比较差异性显著。

2 结果

2.1 比较血压控制情况

护理前，试验组收缩压 (147.60±12.65) mmHg，舒张压 (95.35±9.85) mmHg，对照组收缩压 (147.65±12.50) mmHg，舒张压 (95.32±9.88) mmHg；统计学计算， $t=0.018、0.014$ ，

$P=0.985、0.989$ 。

护理后，试验组收缩压 (127.50±10.25) mmHg，舒张压 (84.30±8.68) mmHg，对照组收缩压 (140.00±11.55) mmHg，舒张压 (91.50±9.90) mmHg；统计学计算， $t=5.280、3.568$ ， $P=0.000、0.001$ 。

2.2 比较不良妊娠结局

试验组宫内窘迫 0 例，剖宫产 0 例，早产 1 例，子痫 1 例，总发生率为 4.65%，对照组宫内窘迫 1 例，剖宫产 3 例，早产 2 例，子痫 4 例，总发生率为 23.81%。统计学计算， $\chi^2=6.432, P=0.011$ 。

2.3 对比护理满意度

试验组非常满意 34 例，基本满意 9 例，不满意 0 例，总满意度为 100.00%，对照组非常满意 16 例，基本满意 20 例，不满意 6 例，总满意度为 85.71%。统计学计算， $\chi^2=6.609, P=0.010$ 。

3 讨论

妊高症发病率在近些年来越来越高，而很多因素会导致妊高症发生，比如肥胖、饮食因素、遗传因素等^[3]。产妇患有妊高症后会表现出很多临床症状，比如抽搐、心力衰竭、昏迷、头痛、腹部疼痛等，对母婴健康和生命安全造成严重影响^[4]。对患者实施治疗同时，需强化护理干预，以有效控制患者血压水平。但是，传统临床护理效果一般，无法满足患者护理需求^[5]。优质护理干预的实行，可满足患者护理需求，本次研究结果显示，比较传统临床护理，优质护理干预的实行，在血压控制、不良妊娠结局 (4.65%23.80%)、护理满意度 (100.00%85.71%) 的优势较为明显，而获得如此的结果主要是因为：优质护理包括心理护理、健康宣教、环境护理、饮食护理、血压护理，让产妇有积极心态面对疾病和治疗，提升自我护理能力，促进护理质量提升。

综上所述，对妊高症产妇实行优质护理干预效果良好，可改善妊娠结局，有效控制血压水平，建议推广。

参考文献

- [1] 张淑娟. 妊高症产妇产后出血护理中运用优质护理干预的价值[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(04): 502-503.
- [2] 李明琴, 白丽娟. 优质护理干预在妊高症产妇产后出血中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20): 180-182.
- [3] 孙小令, 项琼莉. 优质护理在妊高症产妇围生期中的效果和对婴儿安全的影响分析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S2): 191.
- [4] 叶晓芳, 林秋娟. 妊高症产妇行产前门诊规范化健康教育对血压和护理质量的价值研究[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(21): 53-55.
- [5] 褚海静. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果评价[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(09): 128.

小柴胡汤治疗亚急性甲状腺炎心得体会

盛启平 秦明 于瑞荣

平阴县孝直镇中心卫生院 山东济南 250402

摘要: 亚急性甲状腺炎是由病毒或病毒产生变态反应引起的非化脓性甲状腺炎症, 表现为腺体肿大疼痛。本病病程长短不一, 一般为 2~3 个月, 可长达半年或更长, 后多数自动缓解, 无后遗症, 但有复发倾向。

关键词: 亚急性甲状腺炎; 小柴胡汤; 伤寒论经方

本病一般认为与病毒感染产生变态反应有关, 病前 1~3 周常有病毒性上呼吸道感染病史。发病年龄大多在 20~60 岁, 女性较多。西医一般以抗炎药物和激素为主。该病属中医学“瘰疬”、“瘰疬”范畴, 中医治疗在缓解症状、缩短疗程等方面具有很好的疗效^[1]。

中医根据该病发病特点和表现, 将病因归结为外感和内伤两方面: 外感多以风热毒邪袭表, 气滞痰血壅结于颈前而致; 内伤则因情志不舒, 加之素体气虚, 卫表不固, 热毒之邪乘虚入侵, 邪阻瘰疬致气滞血瘀, 产生结块疼痛。大多医家主张分期论治, 如早期以风热袭表、肝郁胃热为主, 治以散风透邪、疏肝清胃; 中期多见气郁痰凝, 治以理气化痰、软坚散结; 恢复期证属脾阳不振、运化不利, 治以温运脾阳、渗湿利水^[2]。其反复发作也常因复感六淫之邪气, 表邪离开太阳而尚未入阳明之里, 郁结于少阳之时, 导致阳气出入枢机不利, 邪向内迫, 阳气不能出表而见恶寒发热、寒热往来、颈前及耳后疼痛。

笔者治疗多例亚甲炎, 均采用中药为主, 各种症状明显改善或消失, 较西药治疗疗程明显缩短, 副作用极少。现报道如下:

临床资料: 30 例患者来自门诊及住院患者, 分为治疗组, 对照组, 治疗组 18 例, 男 10 例, 女 8 例, 年龄最大 66 岁, 最小 14 岁, 平均 43.2 岁。病程最短 3 天, 最长 4 周, 平均病程 12.5 天。对照组: 12 例, 男 7 例, 女 5 例, 年龄最大者 68 岁, 最小 16 岁, 平均年龄 49.1 岁, 病程最短 5 天, 最长 7 周, 平均病程 13.5 天。两组患者在年龄、性别、病程等方面, 经统计学分析均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

病案: 姜某, 女, 39 岁, 2 周前受凉后咽痛、咳嗽、气短、自觉吞咽受阻, 在外院经化验及甲状腺彩色多普勒诊断为亚甲炎, 输液一周, 后口服消炎药和激素药物和止痛药物。患者病情无好转, 遂来我院。症见: 烦躁、咽痛、咳嗽、气短、吞咽不适、有时发热, 口渴能饮、睡眠可、大便干结、小便黄, 舌淡苔薄黄腻, 颈部明显肿大, 左脉细滑数、右脉滑数。甲状腺 B 超示: 甲状腺左叶增大伴两叶回声改变 (亚急性甲状腺炎可能); C 反应蛋白 25 (0~8); 甲功: 总 T3: 32.31 (0.66~1.92), 游离 T3: 6.89 (1.8~4.1), 游离 T4: 2.08 (0.81~1.89)。辨证: 邪郁少阳, 痰热互结。治法: 和解少阳, 清痰降气。处方: 北柴胡 30g 黄芩 15g 法夏 15g 党参 20g 苏子 12g 厚朴 15g 杏仁 12g 牡蛎 30g 浙贝 20g 花粉 30g 玄参 20g 麦冬 15g 甘草 15g 大黄 6g (后下) 生姜 6g 大枣 20g。上方 7 剂, 水煎日 1 剂取汁 400ml 分 2 次服。嘱注意休息, 节情志、远厚味。本方以小柴胡汤和解少阳, 加苏子、厚朴、杏仁宣肺降气, 浙贝、天花粉、牡蛎清热散结, 玄参、麦冬滋阴清热, 大黄通便, 甘草调和诸药。7 天后复诊, 颈部包

块几乎看不出肿大。未烦躁发热及咳嗽, 咽部仍有不适感, 口渴饮水较前明显好转, 大便不干结, 小便微黄。舌淡苔薄白, 右脉弦滑, 左脉细滑数。原方加减处方如下: 北柴胡 24g 黄芩 15g 法夏 15g 党参 20g 苏子 12g 厚朴 15g 杏仁 6g 牡蛎 30g 浙贝 20g 花粉 30g 玄参 20g 麦冬 15g 甘草 15g 生姜 6g 大枣 20g*7 剂水煎日 1 剂取汁 400ml 分 2 次服。15 天后复诊, 诉服完上方 7 剂后在外按上方抓药继服 7 天, 患者已经没有任何不适。经医院化验, 各项指标恢复正常, 复查甲状腺彩超: 甲状腺左叶钙化。患者未再服中药, 随访 3 个月未再复发。

体会: 亚甲炎发病机制为气郁发热基础上外感风热邪毒, 在外为风热, 在内为肝郁化热, 气滞血瘀止于颈部。本病虽发于颈前, 然主要涉及肝胆, 肝胆郁热, 少阳失和而为病, 以小柴胡汤为主方加减治疗, 早期辅以疏风清热之品, 中期佐以疏肝清热之品, 恢复期加用温阳化痰之品, 取得良好临床疗效^[3-5]。

小柴胡汤是《伤寒论》方, 治少阳病的主方, 组方: 柴胡半斤 (24 克), 黄芩、人参、甘草炙、生姜切, 各三两 (9 克), 半夏洗, 半升 (12 克), 大枣擘, 十二枚。[服用方法] 上七味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓, 再煎取三升, 温服一升, 日三服。若胸中烦而不呕者, 去半夏人参, 加栝蒌实一枚; 若渴, 去半夏, 加人参合前成四两半, 栝蒌根四两; 若腹中痛者, 去黄芩, 加芍药三两; 若胁下痞硬, 去大枣, 加牡蛎四两; 若心下悸, 小便不利者, 去黄芩, 加茯苓四两; 若不渴, 外有微热者, 去人参, 加桂枝三两, 温覆, 微汗愈。若咳者, 去人参大枣生姜, 加五味子半升, 干姜二两。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》载: “伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕... 身有微热, 或咳者, 小柴胡汤主之。” “伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。” 所以在早期外邪侵袭, 还是中期邪郁少阳, 只要表现出小柴胡汤证的相关表现, 均可运用该方加减治疗^[1]。

参考文献

- [1] 王斌运用小柴胡汤治疗亚急性甲状腺炎经验[J]. 湖南中医杂志 2018, 34(11).
- [2] 黄晓军. 辨证治疗亚急性甲状腺炎 32 例[J]. 新中医, 1998, 30(7): 25.
- [3] 刘秋艳, 岳仁宋, 刘慧玲, 等. 从少阳论治亚急性甲状腺炎验案举隅[J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 54-55.
- [4] 马越, 樊省安, 周欢, 等. 芦少敏主任医师运用小柴胡汤加减治疗亚急性甲状腺炎经验介绍[J]. 现代中医药, 2015, 35(6): 10-12.
- [5] 叶明华. 小柴胡汤治疗亚急性甲状腺炎 30 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2006, 27(2): 22-23.

综合护理干预对四肢骨折患者护理效果及预后的影响

宋珊珊

苏州高新区人民医院 江苏苏州 215010

摘要:目的 分析在对四肢骨折患者进行护理的过程中将综合护理干预展开运用的作用。方法 纳入患者为 2020 年 3 月至 12 月所接诊患者中随机抽选 80 例, 结合组内盲选的方式, 取 40 例患者, 在治疗中展开常规护理, 即对照组, 剩下患者在护理时则需要将综合护理干预展开运用, 即观察组。分析护理效果。结果 结合对患者在治疗期间的生活质量、四肢功能恢复情况以及护理满意度对比, 观察组均存在优势, $P < 0.05$ 。结论 在对四肢骨折患者进行护理时将综合护理干预展开运用, 可以有效保障对该部分患者的护理效果, 促进患者恢复。

关键词: 综合护理干预; 四肢骨折; 预后

四肢骨折为当前最为常见的骨折类病症, 多因意外性事故所导致, 对患者健康所造成的影响较大。在对该部分患者进行治疗期间, 为促进患者四肢功能可以尽快得到恢复, 在优化手术方案的基础上, 更需要从护理干预的角度出发, 促进患者进行恢复。将综合护理干预运用到该部分患者治疗中逐步被临床所重视^[1-2]。本研究就对该护理模式的具体效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入患者为 2020 年 3 月至 12 月所接诊患者中随机抽选 80 例, 结合组内盲选的方式, 取 40 例患者, 在治疗中展开常规护理, 即对照组, 剩下患者在护理时则需要将综合护理干预展开运用, 即观察组。在患者组成方面, 对照组中包括有男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 年龄分布在 34—64 岁间, 对应中值为 (48.34 ± 1.38)。而观察组中则存在有男性患者 21 例, 女 19 例, 年龄分布在 35—65 岁间, 对应中值为 (49.83 ± 1.77)。对比以上数据, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在接受手术治疗的期间对应护理干预工作均结合临床对应规定进行展开, 护理人员需要大致为患者讲解手术的流程以及在恢复过程中需要注意的问题等, 并告知患者当前治疗方案在促进其恢复过程中的有效性, 及时关注患者骨折部位的变化情况, 分析是否存在有异常。而在对观察组患者进行护理时则需要将综合护理干预展开运用, 干预措施如下: (1) 心理干预。因病症发生多较为突然, 且四肢骨折将直接影响到患者的正常生活。在接受治疗的过程中, 出于对自身恢复情况的担忧, 该部分患者难免会存在有不同程度的负面心理, 表现为焦虑、紧张等。护理人员在护理的过程中则需要及时展开有效的心理疏导工作, 引导患者将负面心理进行倾诉, 并指导患者以正确的心态面对病症, 确信只要配合好各方面治疗自然可以得到恢复。(2) 术后护理。在手术后, 护理人员可结合患者的具体情况对其进行冰敷等处理, 单次治疗时间为 30 分钟, 可以达到缓解骨折部位疼痛、消肿的作用。且需要做好对应疼痛护理工作, 指导患者通过对自身注意力进行转移的方式, 达到缓解疼痛的目的。且在对患肢进行包扎的过程中, 需要对包扎力度合理进行控制, 以免出现包扎过紧的情况, 在影响到手术部位血液循环的同时, 更会促使患者产生不适感。(3) 康复锻炼。在患者各方面生命指标均稳定后则可以指导患者进行康复锻炼。可先对患肢进行红外线照射治疗, 达到改善患肢体血液循环的作用。同时, 可以指导患者进行散步或者四肢的被动活动等, 达到促进四肢受损功能进行恢复的目的。

1.3 观察指标

在本次研究中需对两组患者治疗期间的生活质量、四肢功能恢复情况以及护理满意度对比。若患者在治疗后, 四肢功能完全得到恢复, 不存在患肢肿胀等情况, 则为优。若在治疗后, 患者四肢功能显著得到改善, 肿胀程度显著缓解, 则良好。若治疗后患者四肢功能未完全得到恢复, 且在恢复过程中并发症较为严重, 则为差。其中生活质量需借助 SF-36 量表评估。

1.4 统计学方法

研究中对应数据都按照 SPSS19.0 进行处理, 结合百分数对计数数据表示, 卡方检测, 而对应计量数据则运用均值 ± 标准差表示, t 检测, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在四肢功能恢复方面, 观察组 34 例为优, 6 例为良好, 对照组中 28 例为优, 10 例为良好, 2 例为差, 对比 $\chi^2 = 10.873$, $P = 0.001 < 0.05$ 。在生活质量上, 观察组为 (78.46 ± 2.17), 对照组则为 (64.23 ± 2.01), 对比 $t = 12.377$, $P = 0.001 < 0.05$ 。在护理满意度上, 观察组为 95.00% (38/40), 对照组则为 80.00% (32/40), 对比 $\chi^2 = 11.263$, $P = 0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

四肢骨折的临床发生率一直较高, 且该部分患者恢复速度相对较慢, 为促进患者四肢功能可以达到有效恢复, 能够在术后尽快恢复正常生活, 更需要在对该部分患者治疗的过程中展开有效的护理干预工作^[3-4]。

综合护理干预为当前临床实施率较高的护理形式, 结合患者的治疗情况为患者展开针对性的干预措施, 可以为患者四肢功能的恢复奠定有效基础。结合本次观察可见, 在综合护理干预的作用下, 确实可以有效增加对该部分患者的护理效果, 促使患者四肢功能得到恢复。

总之, 在对四肢骨折患者进行护理时可以将综合护理干预进行运用。

参考文献

- [1] 韦冬梅, 张耀利, 梁良, 王艳红, 谭月姣. 探讨综合护理减轻四肢创伤骨折患者术后疼痛的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, v. 18(24): 124-125.
- [2] 杨建芳. 分析探讨四肢骨折术后肢体肿胀的患者采取护理干预对其康复情况的影响[J]. 智慧健康, 2020, 006(005): 85-86, 89.
- [3] 闫超. 综合护理干预对减少四肢创伤骨折患者术后疼痛程度的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2020(2): 85-86.
- [4] 相承风. 心理护理干预对骨科四肢骨折患者疼痛的影响分析[J]. 健康大视野, 2020, 000(001): 195.

分析脑卒中继发癫痫综合护理干预应用的效果

田艾鑫

重庆江津区中医院 重庆江津 402260

摘要:目的 分析在对脑卒中继发癫痫患者进行护理的过程中进行综合护理干预的效果进行分析。方法 研究所选入患者为 80 例,属于本院在 2020 年 3 月至 12 月所接诊患者,按照组内随机选择的方式,取 40 例患者,在护理的过程中展开常规性护理,即对照组,余下患者则需要将综合护理干预展开运用,即观察组。分析两组患者的恢复情况。结果 结合对两组运动能力,住院时间以及护理满意度对比,观察组均具备优势, $P<0.05$ 。结论 在对脑卒中继发癫痫患者进行综合护理的过程中将脑卒中护理干预展开运用,可以有效增加临床对该部分患者的护理效果,促进患者恢复。

关键词:脑卒中;继发癫痫;综合护理

脑卒中属于当前临床最为常见的心脑血管类病症,多出现在中老年群体中,结合当前的临床接诊情况可以发现,受到不健康生活方式以及饮食习惯等方面因素的作用,脑卒中在我国的发生率正以较快的速度在增加,对患者健康所造成的影响较大^[1-2]。在对该部分患者进行治疗的过程中,为促使患者可以尽快得到恢复,更需要做好对应的护理工作。本研究就对综合护理干预该部分患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究所选入患者为 80 例,属于本院在 2020 年 3 月至 12 月所接诊患者,按照组内随机选择的方式,取 40 例患者,在护理的过程中展开常规性护理,即对照组,余下患者则需要将综合护理干预展开运用,即观察组。在患者组成方面对照组中包括男性 23 例,女 17 例,年龄分布在 62—79 岁间,均值为 (69.32 ± 1.38) 。而观察组中则包括男性 24 例,女 16 例,年龄分布在 61—77 岁间,均值为 (68.45 ± 1.03) 。对比以上数据, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在接受治疗期间对应护理干预工作都遵照常规护理形式进行展开,护理人员需要密切关注患者各方面生命指标的变化情况,及时评估是否存在有异常症状,同时需要结合临床护理规定做好患者日常用药护理、生活护理等干预操作。而在对观察组进行护理时则需要将综合护理干预展开运用,干预措施如下:(1)安全干预。在患者接受治疗的过程中,护理人员需要及时对患者呼吸频率、心电等的变化情况进行分析。在观察到患者出现癫痫症状时,需要立即将患者头偏向一侧,并将患者上衣解开,及时完成对压舌板的放置操作,以免患者在癫痫发作的过程中咬伤的自己舌头。同时,在患者出现抽搐症状时,护理人员更需要做好患者关节等部位的保护工作,降低关节损伤的发生率。同时,护理人员更需要做好该部分患者癫痫发作的评估工作,将发生频率较高的患者列入到重点关注对象中。(2)用药干预。该部分患者在恢复过程中,护理人员需要对患者用药剂量以及用药方式合理进行控制,并及时评估患者在用药过程中是否存在有异常症状等,以便及时给予处理。同时,需要告知患者以及家属患者在恢复的过程中严格按照医嘱进行用药的重要性,确保患者养成科学用药的习惯。此外,更需要结合患者的治疗方案对患者癫痫症状的改善情况进行评估,为临床医师用药方案的完善提供重要依据。(3)心理干预。结合实际可以发现,该部分患者在恢复的过程中出于对自身恢复情况的担忧难免会存在一定的负面心理,多表现为焦虑、紧张等,护理人员则需要积极与患者进行交流与沟通,及时了解患者的心理状态,对于负面心理较为严重的患者则需要及时展开心理疏导,促使患者在治疗的过程中能够保持积极乐观的心理。(4)呼吸道以及管道护理。结合实际可以发现,该

部分患者在恢复的过程中存在有呼吸道分泌物异常增加的情况,护理人员则需要及时对患者呼吸道进行清理,确保患者呼吸道处在干净、畅通的状态,以免出现呼吸抑制的情况。因该部分患者在治疗过程中多需要留置管道进行治疗,在护理的过程中更需要做好患者管道的护理工作,尤其在患者出现癫痫症状时,更需要做好对应管道的固定工作,以免出现非计划性拔管的情况。

1.3 观察指标

在本次研究的过程中需要对两组患者运动能力,住院时间以及护理满意度进行统计,其中运动能力需要借助 FMA 量表进行评估。

1.4 统计学方法

研究中和两组有关的数据都运用 SPSS19.0 进行处理,按照百分数对计数数据展开表示,卡方检测,而计量数据则按照均值±标准差表示,t 检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在运动能力评分上,观察组为 (78.37 ± 1.84) ,对照组则为 (65.92 ± 2.01) ,对比 $t=10.872$, $P=0.001$ 。在住院时间上,观察组为 (6.03 ± 1.02) d,对照组则为 (8.73 ± 1.35) d,对比 $t=14.928$, $P=0.001$ 。在护理满意度上,观察组为 97.50%(39/40),对照组则为 80.00%(32/40),对比 $\chi^2=12.737$, $P=0.001$ 。观察组与对照组对比, $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中属于临床接诊量较高的类型,对患者健康所造成的影响较大,且在患者恢复的过程中容易促使患者出现多种并发症中,其中以癫痫的发生率居高,将直接影响到患者恢复。为促使患者可以得到有效恢复,更需要做好对应护理工作^[3-4]。

综合护理干预在当前临床护理中一直保持着较高的实施率,主张在患者恢复的过程中为其提供最为全面的护理干预,以此达到促进患者恢复的目的。结合观察可见,在综合护理干预的作用下,可以促使该部分患者在恢复过程中运动能力得到有效改善,缩短患者住院时间,加快患者恢复速度。

总之,在对脑卒中继发癫痫患者护理的过程中可以将综合护理干预进行运用,促使患者可以尽快得到恢复。

参考文献

- [1] 景丽. 综合护理干预应用于脑卒中继发癫痫的护理效果[J]. 中国医药指南, 2020, 7(4): 188-189.
- [2] 孙桂娟, 何晓琳. 综合护理干预在脑卒中继发癫痫的护理效果分析[J]. 国际感染杂志(电子版), 2020, 009(003): P. 200-200.
- [3] 郝娜. 综合护理干预模式在脑卒中继发癫痫临床护理中的应用探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 75(21): 12.
- [4] 蒋燕萍, 曾玉萍, 杨蓉. 预见性护理对降低脑卒中后继发性癫痫发作及神经功能恢复的效果分析[J]. 四川医学, 2020, 041(003): 313-316.

整体护理在急诊急救护理工作中的应用效果观察

王铭京

中国人民解放军陆军第九五八医院 重庆 400000

摘要：目的：探讨整体护理在急诊急救护理工作中的应用效果。方法：选取该院 2020 年 5 月到 2021 年 5 月收治的急诊急救患者 140 例进行研究,平均分为两组,其中对照组 70 例,给予常规护理,观察组 70 例,给予整体护理。比较两种护理手段对急诊急救患者的价值。结果：观察组的护理成果优于对照组,2 组相比,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：整体护理能让患者在黄金时间内得到及时的救治,并且还能使得护理满意度得到提升,值得推行运用。

关键词：整体护理; 急诊急救; 应用效果

急诊科室的患者病情都较为严重,从患者发病到就医诊治的过程中,患者和家属的情绪起伏都很大,各种烦躁、焦虑等负性情绪堆积在心,这些不良心态都会直接影响到救治成果和护理质量。若是抢救不及时或是护理工作不到位的话,各种并发症的概率都会大大升高^[1]。本研究针对目前临床的现状,比较和分析给予急诊急救患者整体护理干预方式的运用成果,详细见以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2020 年 5 月到 2021 年 5 月收治的急诊急救患者 140 例作为研究对象,将其随机分为观察组和对照组。其中,观察组共 70 例患者,男 36 例,女 34 例,年龄 24~65 岁,平均 (42.42 ± 3.55) 岁;对照组共 70 例患者,男 39 例,女 31 例,年龄 26~60 岁,平均 (40.51 ± 3.12) 岁。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理;观察组在此基础上应用整体护理:入院前护理:急诊急救患者的病情发作较快,且有着很高的死亡率,因此,护理人员要事先了解患者的病史,并实时的监测记录患者的生命体征指标,并及时的让呼吸困难的患者吸氧。急诊室护理:护理人员在患者进入急救时,要全面把握患者病情和之前相关的急救措施,并详细查看患者的生命体征,心率、呼吸,脉搏血氧饱和度,体温,瞳孔大小,对光反射等,及时开通静脉输液通道,如遇到病情严重,休克,大出血等病人开通 2 条静脉通道,并及时依照患者的病情迅速找到专业的急救医师过来诊治;根据不同病人给病人做不同的各种检查,及时报告患者的病情变化,为了保障患者呼吸畅通,护理人员要及时将患者呼吸道中的分泌物清理干净。若是患者有呼吸困难的话,要及时给予吸氧,半卧位,注意血氧饱和度的监测;对呼吸心跳停止的病人,立即进行气管插管和胸外心脏按压;若是抽搐或者烦躁不安的病人,要防止舌头的咬伤和病人坠床的风险;若是患者出现休克的话,要及时早期识别,一旦出现血压下降,或出现组织灌注不良,要立即进行相应的评估,给予及时的处理。在急救过程中,护理人员还要及时的洞悉患者的情绪波动,避免因患者情绪起伏而影响到急救的效果。急救后护理:在急救 24h 后,护理人员要密切关注患者的病情走向,给予患者相应的心理干预、饮食指导等。

1.3 观察指标

急诊急救患者的急救成果可分为显效、有效、无效三种。显效表示患者得到了成功的救治,病情得到了很好的控制,且术后患者对疾病也有了正确的认知;有效表示患者在急救护理期间没有出现任何护理不当的事件,但患者在术后对疾病的了解度不高;无效表示患者的病情没有任何好转,甚至还有恶化的迹象。

制定患者满意度表格,在患者治疗后进行填写,患者满意度表格中共设定 20 道问题以及对应选项,每道问题设定 5 分,总分 100 分。

1.4 统计学分析

利用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床有效率

观察组 (n=70) 显效有 65 例,有效有 3 例,无效 2 例,总有效率为 97.14%;对照组 (n=70) 显效有 38 例,有效有 6 例,无效有 26 例,总有效率为 62.86%;两组差异比较显示观察组临床有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),差异具有统计学意义。

2.2 护理满意度

观察组 (n=70) 满意有 58 例,一般有 10 例,不满意 2 例,护理满意度为 97.14%;对照组 (n=70) 满意有 38 例,一般有 5 例,不满意有 27 例,护理满意度为 61.43% ($\chi^2 = 20.890$, $P = 0.023$),将组间相比,观察组的护理满意度明显优于对照组 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 讨论

急诊室的护理服务质量是患者能否在救治的黄金时间内得到成功救治的关键,急诊室收治的基本上都是危重症患者,患者的病情和病因都很复杂,护理人员的工作量超大,常规护理很难及时的响应患者的各种需求,患者和医护人员之间的依从配合度较低,那么,救治效果就可想而知了^[2-3]。

整体护理以其全方位的优质护理服务广受患者的认可和青睐,其临床使用率也在不断提升。在整体护理模式之下,护理人员会依照患者的实际病情制订个性化的护理方案,通过入院前急救护理、急诊室急救护理、急救后护理等完整性的护理服务,尽可能的让患者在抢救的黄金时间内得到及时的救治,最大限度的确保患者的生命安全,并在一旁通过和患者交谈告知患者要和医师做好配合,例如:插管、建立静脉通路等,将急救中各种不良反应的发生率控制在最小范围内,让患者享受到贴心周到的护理服务^[4]。

总而言之,整体护理应用于急诊急救患者疗效较好,在让患者称心的同时还能使得患者的救治成功率得到进一步的提升,是一种科学的、正当的护理方式,值得推行运用。

参考文献

- [1] 陈绪琼. 整体护理模式在急诊危重患者抢救中的应用效果[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 14(005):667-668.
- [2] 姚美华, 刘莉, 宋露莎. 整体护理在急诊急救护理工作中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 58(51):104-105.
- [3] 戴慧余, 蔡婵纯, 杨双燕. 整体性护理管理模式在急诊科危重患者抢救中的应用分析[J]. 现代实用医学, 2019, 28(12):1678-1679.
- [4] 陈萍, 范兰舸. 整体护理应用于急诊急救护理工作中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 76(18):116-117.

脑卒中患者口腔护理中难点的应对

项羽

兴安盟人民医院 内蒙古兴安盟 137400

摘要: 脑卒中具有高发病率、高致残率的特点,是影响人类健康的重要疾病。脑卒中病人可能存在舌、咽、腭部肌肉及咀嚼肌功能减退,甚至瘫痪,使其咀嚼和研磨食物能力受损,导致吞咽困难和口腔清洁能力下降直接影响病人的口腔健康。据报道,近 80%的脑卒中病人存在口腔功能障碍,包括吞咽和进食困难。此外,70%-80%的脑卒中病人存在感觉、运动及认知等功能障碍,影响病人进行有效的口腔护理,增加吸入性肺炎等并发症发生的风险。本文主要重点探讨了目前国内临床上常见口腔护理的难点和解决对策。

关键词: 脑卒中; 护理口腔

脑卒中是指患者因脑部血管梗死或血管破裂出血、使其脑组织受到损伤而引起的中枢神经系统功能障碍性疾病,脑卒中包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型。多数脑卒中患者可伴有咀嚼吞咽功能减弱、中枢神经系统受损所致昏迷、肢体运动障碍、认知功能障碍、心理障碍等临床表现。此病患者往往无法有效地进行口腔清洁,致使其口腔内的细菌大量繁殖,进而可诱发一些口腔并发症。有研究表明,脑卒中所致吞咽障碍或隐性误吸的患者,可因异物(包括口内细菌等)进入其下呼吸道内而引发吸入性肺炎,这不仅会延长其康复的时间,甚至可导致其死亡。

1 护理中的难点

在脑卒中患者口腔护理中的主要难点主要在于两个方面:首先,脑卒中患者会在一定程度上损失咀嚼和吞咽的能力,这是导致脑卒中患者口腔问题的主要原因,由于缺少咀嚼和吞咽,所以患者口腔内的食物残渣留存相比起正常人要多,因此细菌也更容易滋生,引起口腔问题,在护理的过程中,由于脑卒中患者吞咽和咀嚼功能无法恢复,所以即便采取护理措施之后,还是会很快重新出现问题,需要长期保持高频率的口腔护理,这就增大了护理的难度。其次,脑卒中患者存在的口腔问题情况往往比较复杂,因为脑卒中患者的身体正常机能受损,所以口腔中唾液的生成和口腔自我净化能力都会受到影响,因此,口腔问题复杂多样,往往是多个疾病一起导致的,这就使得护理过程变得更加复杂,需要采用合理的护理措施,同时对多种疾病进行干预治疗,才能保障治疗的效果。

2 干预方法

2.1 吞咽功能康复训练

康复训练能够有效加强舌、咀嚼肌、咽喉部等吞咽功能康复,提高人体吞咽反射弧的运动灵活性,刺激并帮助重建已经受到损伤的吞咽神经。相关临床研究分析结果显示,吞咽系统功能恢复训练不但可以有效地预防肺炎的发生,而且它还可以有效预防咽下肌群中的失用性咽肌萎缩,最大限度地促进系统功能训练恢复。

2.2 温差刺激性口腔护理

患者采用的冷热温度交替刺激冲洗式口腔护理有利于快速有效改善脑卒中护理对象吞咽障碍程度,提高其开展正常饮食的可能性,维护其营养物质摄入的充分性,降低误吸及随之而来的其他严重并发症发生率,使得护理对象整体身心机能得以提升,从而赢得生活质量的积极改善效果。

2.3 改良饮食模式

患者饮食管理,尽可能多的让患者自己进食流食,患者自主搭配进食,满足患者机体对食物营养的生理需求,并经强化吞咽管理活动,逐渐恢复正常的吞咽功能,研究表明,改良后的饮食管理模式可以有效的干预治疗方案,改善患者的吞咽反射。

2.4 针灸配合冰制棉球擦拭法

对急性脑卒中患者口腔进行一针直刺入廉泉穴位,并配合棉花制成的棉球同时擦拭患者口腔,取得了理想的治疗效果。

方法:患者坐位,用 2 寸毫针刺廉泉穴,留针 20min,用冰棉球擦拭口腔,在舌根部重压至患者做出咳嗽等动作,每天 1 次。此方法在清洁口腔、减少感染的同时,刺激了吞咽反射,提高了患者的生活质量。

2.5 穴位敷贴

以现代中医面部经络调理来说,通过多种药物的热敷或涂贴直接有效刺激面部穴位,药物直接通过面部透明真皮层被吸收,选取采用风池、合谷、金津等多个头部及面部神经要穴为药物敷贴刺激穴位,可有效促进人体头部及面部各条

经络中的血液循环,有效度地缓解由于脑神经系统损伤发作所致的面部、口腔肌群运动障碍,从而充分发挥治疗上的作用,而且治疗作用直接、起效快、不良反应少。

2.6 口腔护理

熟练并正确掌握口腔护理方法,积极开展关于口腔健康相关知识及教育培训,促进临床实践,力争尽快跟上现代口腔医学技术发展的时代步伐,加快与现代国际先进口腔临床护理的技术接轨。使护理人员理论和实践紧密结合,为脑卒中患者提供更好的口腔干预,以及更好的口腔护理方法。

2.7 口腔护理液

黄芩汤 有研究表明:黄芩对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌等均有抑菌活性,其中黄芩苷对白色念珠菌生物膜的形成具有明显抑制作用。

白虎汤 白虎汤对肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌最敏感。白虎汤治疗昏迷患者口臭及口腔炎效果显著。此外复方氯己定漱口水为抗菌消炎药。对某些葡萄球菌、变异链球菌、唾液链球菌、厌氧丙酸菌等对葡萄糖酸氯己定高度敏感,嗜链球菌中度敏感。

2.8 心理护理

注重人文关怀,在临床实施治疗过程中应高度注重了患者的心身健康。心理护理能增强患者因进食困难导致的情绪低落,护理过程应该多与患者密切交谈,耐心仔细倾听、引导、鼓励疾病患者及时进食,表达不良情绪,鼓励患者自行进食能增强其成就感继而积极主动配合治疗。

2.9 健康知识指导

进行健康教育,可选取采用口头知识讲解、行为规范指导、喂食康复操作技巧示范、展示文字宣传图册相辅结合的工作方式,在患者用餐时进行跟踪、检查、并了解患者家属对家庭喂食操作技巧的基本掌握情况,同时高度重视进行出院后的患者家庭喂食康复训练,出院前向患者家属和康复患者详细交代出院后家庭康复训练工作方法,调动患者的积极性使患者能早日康复。

小结:为脑卒中病人提供高质量的口腔护理是一项重大挑战,尤其是对存在感觉运动、认知及吞咽功能障碍的病人。准确的评估患者的口腔,实施科学、有效的口腔护理措施可促进脑卒中病人的口腔健康,减少肺炎等并发症发生,改善病人生活质量。

参考文献

- [1]李孝红,张婷,敖莉,陈旭娟,仇荣敏,周雨诗,朱晓萍.脑卒中吞咽障碍患者口腔护理的研究进展[J].临床与病理杂志,2021,41(03):713-719.
- [2]张海梅.清咽含漱液口腔护理对脑卒中患者肺部感染的预防效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):15+20.
- [3]王艾萍,李本滢,张小丽.温差刺激式口腔护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J].武警后勤学院学报(医学版),2020,29(06):49-51.
- [4]徐宝存,梁冰莲,冯丽雅.舒适安全有效视角下创新口腔护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用分析[J].黑龙江医学,2020,44(06):838-840.
- [5]严璐,石国风.漱口液在脑卒中软瘫期患者口腔护理中的应用研究[J].智慧健康,2020,6(04):150-152.
- [6]班志娟,宋小洁,黄耀辉.冰刺激口腔护理联合间歇性管饲对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A0):213-214.
- [7]孟宪梅.脑卒中患者护理方案构建及临床实践转化研究[D].中国人民解放军海军军医大学,2019.

疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的应用研究

杨喆

武汉市普仁医院肿瘤二病区 湖北武汉 430081

摘要:目的 分析在对晚期胃癌患者展开护理的过程中将临床关怀以及疼痛护理进行运用的作用进行分析。方法 按照对比护理的方式展开探究,所纳入患者位 80 例,属于本院在 2020 年 4 月至 12 月所接诊病例,结合组中盲选的方式,取 40 例患者,以护理干预工作按照常规形式展开,即对照组,剩下患者则需要将疼痛护理以及临床关怀进行运用,即观察组。观察护理效果。结果 分析患者在治疗期间的心理状态、生活质量以及护理满意度,观察组均存在优势, $P<0.05$ 。结论 在对晚期胃癌患者护理时将疼痛护理以及临终关怀进行运用,可以有效提升对该部分患者的护理效果。

关键词: 胃癌晚期;疼痛护理;临终关怀

在消化系统常见癌症类病症中,胃癌属于最为常见且发生率较高的病症类型,在中老年群体中一直保持有较高的发生率。且受到不良生活方式以及饮食习惯等因素的作用,胃癌患者的数量正以较快的速度在增加,对患者健康所造成的影响较大。且多数患者在病症早期不易被及时发现并确诊,在确诊时部分患者已经处在胃癌晚期^[1-2]。为提升该部分患者在治疗过程中的生活状态,更需要做好对应护理工作。本研究就对疼痛护理以及临终关怀对该部分患者护理的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照对比护理的方式展开探究,所纳入患者位 80 例,属于本院在 2020 年 4 月至 12 月所接诊病例,结合组中盲选的方式,取 40 例患者,以护理干预工作按照常规形式展开,即对照组,剩下患者则需要将疼痛护理以及临床关怀进行运用,即观察组。在患者组成方面,对照组中存在有男性患者 23 例,女 17 例,年龄分布在 45—78 岁间,对应均值为(60.12±1.37)。而观察组中则包括有男性 22 例,女 18 例,年龄分布在 46—77 岁间,对应均值为(61.36±1.08)。对比以上数据, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在接受治疗的过程中护理人员的各方面干预工作都结合临床对应规定进行展开,护理人员需要耐心为患者讲解在治疗过程中需要注意的问题并做好对应疏导工作,促使患者能够以正确的态度面对病症。而在对观察组患者进行护理的过程中则需要将疼痛护理以及临终关怀进行运用,干预措施如下:(1)疼痛干预。在病症的作用下,该部分患者多伴随有不同程度的疼痛感,将直接影响到患者在治疗期间的舒适度。护理人员进行日常护理的过程中则需要对患者疼痛程度准确进行评估,告知患者出现疼痛的主要原因,促使患者对疼痛有正确的认识。若疼痛较为严重则需要告知临床医师使用镇痛药物进行处理,缓解患者疼痛。若疼痛程度较轻,则可以引导患者对自身注意力进行转移的方式,达到缓解疼痛的目的。(2)临终关怀。1)心理干预。在得知自身属于晚期胃癌后,患者难免会存在有较大的失落感,部分患者更存在有抑郁的症状。护理人员则需要积极和患者进行沟通,了解患者的心理状态,及时展开针对性的心理疏导,耐心解答患者所存在的各方面疑问,并给与言语上的鼓励,同时更需要指导患者家属及时对患者进行心理上的安慰。2)满足患者的需求。因患者病症恶化,受到疼痛等因素的作用,

均会影响到患者的情绪以及举止。护理人员需告知患者家属做好对应的心理准备,并询问患者的需求,在不影响治疗的情况下尽量满足患者。

1.3 观察指标

研究中需对两组心理状态、生活质量以及护理满意度,心理状态需借助 SDS、SAS 量表评估,而生活质量则以 SF-36 量表评估。

1.4 统计学方法

研究中对对应数据都按照 SPSS19.0 展开处理,按照均值±百分数对计量数据表示,t 检测,百分数对计数数据表示,卡方检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在 SDS 评分上,观察组为(32.12±1.38),对照组则为(38.73±1.66),对比 $t=9.277$, $P=0.001<0.05$ 。在 SAS 评分上,观察组为(33.75±1.42),对照组则为(36.91±1.03),对比 $t=10.262$, $P=0.001<0.05$ 。在生活质量上,观察组为(78.02±1.55),对照组则为(70.34±1.82),对比 $t=14.827$, $P=0.001<0.05$ 。在护理满意度上,观察组为 95.00%(38/40),对照组则为 82.50%(33/40),对比 $\chi^2=9.271$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

晚期胃癌的临床发生率在不断的增加,对患者健康所构成的影响较大,在该部分患者接受治疗的过程中,为促使患者可以得到有效的治疗与恢复,更需要做好对应的护理工作^[3-4]。将疼痛护理运用到该部分患者治疗中,可以有效缓解患者在治疗过程中的疼痛感,且在临床关怀的作用下,更可以对患者在恢复过程中的心理状态进行改善,在一定程度上保障患者在恢复过程中的生活质量。

结合本次观察可见,在临终关怀以及疼痛护理的作用下,可以有效增加对该部分患者的护理效果,促进患者进行恢复。

参考文献

- [1]张凌云,郑方敏,王素红.临终关怀护理在晚期癌症患者护理工作中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2020,027(007):P.142-142.
- [2]杨芳.疼痛护理配合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的应用探析[J].家庭保健,2020,000(017):227.
- [3]索萌萌.临终关怀护理模式对晚期胃癌患者生活质量和心理状况的影响[J].甘肃医药,2020,v.39(07):91-92
- [4]韩镇平.对癌症末期患者进行临终关怀照顾对其生活质量的影响与意义研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,007(027):101,103.

延续性护理对产妇家庭盆底肌锻炼依从性的影响

张芳 麻宁

新疆乌鲁木齐市友谊医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要:目的:探讨延续性护理对产妇家庭盆底肌锻炼的依从性影响。方法:将我院2020年1月至2021年2月接收的80例产妇作为研究对象,按照治疗时间的顺序分为实验组和参照组,两组各40例产妇。参照组患者实施传统的护理干预,实验组患者进行延续性护理干预。比较两组产妇的锻炼依从性和盆底肌张力状态。结果:护理后,实验组产妇的锻炼依从性明显低于参照组($P < 0.05$);且实验组产妇的盆底肌张力良好率显著优于参照组($P < 0.05$)。结论:对产妇实施延续性护理干预能够改善盆底肌状态,提高产妇的锻炼依从性。

关键词:延续性护理;盆底肌功能;锻炼依从性

在产妇出院以后,身体功能并没有完全康复,容易出现一系列的产后并发症,其中盆底肌功能障碍是最为显著的一种。如果不能对盆底肌功能进行及时锻炼,就会在日后的生活中对产妇造成不利影响,降低产妇的生活质量。现在延续性护理模式的出现能够帮助产妇增加对盆底肌的锻炼,对产妇进行全方位的护理,预后效果显著^[1]。现将本院接收的80例产妇进行不同护理方式的干预,分析这两种护理模式的作用效果,现将具体实验如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2020年1月至2021年2月接收的80例产妇作为研究对象,按照治疗时间的顺序分为实验组和参照组,两组各40例产妇。实验组产妇最大年龄38岁,最小年龄22岁,平均年龄(28.63±2.64)岁,产妇的体质指数范围是22.4-29.1,平均体质指数为(24.67±3.04),其中初产妇28例,经产妇12例;参照组产妇最大年龄37岁,最小年龄21岁,平均年龄(28.13±2.42)岁,产妇的体质指数范围是22.5-29.2,平均体质指数为(24.83±2.81),其中初产妇27例,经产妇13例。两组产妇的基本资料没有明显差异($P > 0.05$),可以比较。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组患者实施传统护理干预,在出院一月后,需要对产妇的近况进行了解,保持沟通交流。

1.2.2 实验组

实验组患者实施延续性护理干预,在护理开始前需要成立护理小组,小组成员必须拥有五年以上的护理经验,护理人员包括了护士、产后保健医师、家庭随访医师以及盆底治疗部分的医师。然后根据产妇的具体情况定制专有的盆底肌恢复方案,有小组成员对产妇进行指导。在第一阶段需要科学合理的对产妇指导在家自行展开缩肛等有助于盆底肌功能恢复的锻炼和运动;运动强度按照产妇的接受程度进行判定,一般而言一天三次,每次保持十五分钟。第二阶段,家庭随访医师必须亲自前往产妇家进行实地了解,注意产妇的生活状态,进行针对性的盆底肌恢复训练,可以进行亲身示范,增加盆底肌功能恢复的有效性。第三阶段,主要由保健医师跟进产妇的情况,对产妇的子宫状态进行观察。最后需要相关部门和人员按照产妇的实际情况定制康复计划,帮助产妇养成良好的生活习惯,加强饮食控制和锻炼^[2]。

1.3 观察指标

观察两组产妇的锻炼依从性(依从、不依从)、盆底肌张力良好率(优、良、差)。

1.4 统计学方法

将本次实验结果都纳入统计学SPSS21.0的软件分析, χ^2 检验计数资料,用率(%)表示,将两组结果进行统计后,若 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者的锻炼依从性

实验组产妇依从38(95.00%)例,不依从2(5.00%)例,总依从例数38(95.00%)例;参照组产妇依从33(82.50%)例,不依从7(17.50%)例,总依从例数33(82.50%)例;结果具有统计学意义($\chi^2=7.825$, $P=0.005$)。

2.2 比较两组患者的盆底肌张力良好率

实验组患者的盆底肌张力为优20(50.00%)例,良17(42.50%)例,差3(7.50%)例,盆底肌张力良好37(92.50%)例;参照组患者的盆底肌张力为优15(37.50%)例,良17(42.50%)例,差8(20.00%)例,盆底肌张力良好32(80.00%)例;结果具有统计学意义($\chi^2=6.588$, $P=0.010$)。

3 讨论

产妇在成功分娩以后,盆底肌功能受到伤害。有关资料显示,对产妇进行有效的康复运动能够帮助恢复盆底肌功能。因此,对于产妇出院以后,医护人员仍旧需要密切留意产妇的身体情况,对其进行科学合理的康复指导,利用肛缩等运动措施达到盆底肌功能的恢复^[3]。

延续性护理和传统护理模式不同,主要是从产妇生理、心理以及机体状态等方面出发进行干预,需要对产妇进行知识宣教以及运动指导,增加产妇对训练的认知,不仅能够帮助产妇促进盆底肌功能的恢复,还能够提高产妇的生活质量以及护理效果,护理效果显著^[4]。本次实验结果表明,实验组的锻炼依从性明显高于参照组($P < 0.05$);并且实验组的盆底肌张力良好率明显优于参照组($P < 0.05$)。这表示延续性护理能够促进盆底肌功能,增加产妇的锻炼依从性。

综上所述,对产妇实施延续性护理干预比之传统护理来说,更能够改善盆底肌状态,提高产妇的锻炼依从性,值得临床推广。

参考文献

- [1] 龚孝红. 针对性护理对产妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响研究[J]. 饮食保健, 2019, 006(010): 201-202.
- [2] 李婷婷, 林璐璐, 范淑丽. 产后持续性强化盆底锻炼对初产妇盆底功能性功能及依从性的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(23): 4432-4434.
- [3] 高文会. 延续护理模式对产后盆底肌功能锻炼依从性及效果的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(7): 194-195.
- [4] 田永红, 张玲莉. 延续性护理对产妇产后盆底康复及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(4): 98-100.

全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用效果评价

张果

河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450002

摘要:目的 研究全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用效果。方法 选取我院于 2018 年 11 月~2020 年 11 月接受治疗的 82 例慢性咽炎患者作为此次研究对象,随机分为研究组和对照组,两组均 41 例。给予对照组常规护理干预,给予研究组全面护理干预,比较两组护理效果。结果 研究组并发症出现率显著低于对照组 ($P < 0.05$);研究组治疗时间低于对照组 ($P < 0.05$),研究组护理满意评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用效果显著。

关键词:全面护理干预;慢性咽炎;应用效果

慢性咽炎是临床治疗过程中常见症状,是发生于咽部粘膜、粘膜下以及淋巴组织的慢性炎症反应,该病病程较长,症状顽固不易治愈,对患者生活质量造成一定影响^[1]。为促进患者治疗效果,对其进行有效的护理干预尤为重要。本次主要研究全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2018 年 11 月~2020 年 11 月接受治疗的 82 例慢性咽炎患者作为此次研究对象,随机分为研究组和对照组,两组均 41 例。研究组男性 21 例,女性 20 例,年龄 19~64 岁,平均年龄 (40.15±15.63) 岁;对照组男性 20 例,女性 21 例,年龄 19~65 岁,平均年龄 (40.45±15.78) 岁。纳入标准:①入选患者经医院检查确诊患有慢性咽炎;②入选患者均为成年患者且不伴有语言交流障碍;③本研究通过伦理委员会批准且入选患者及其家属对本研究均知情同意。比较两组性别、年龄等一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组常规护理干预;给予研究组全面护理干预,包括患者入院时对其进行健康教育,将相关疾病知识告知患者,提高患者对自身疾病认知度,增加其依从性;了解患者日常生活习惯,嘱其不良习惯对病情的危害,病监督其进行纠正;对其进行心理护理,患者因常年受疾病困扰会出现一定的焦虑抑郁情绪,与其进行有效沟通,告知良好心理状态对疾病的重要性,树立其治疗信心;对其进行饮食护理,告知患者选择清淡饮食,避免进食辛辣刺激性食物加重病情;根据患者病情制定相应运动计划,告知患者适量运动对疾病的好处;进行用药护理,遵医嘱进行用药指导,告知其按时用药对治疗的重要意义,嘱患者切勿自行调整药量,监督其按时服药;患者出院后,嘱患者及其家属注意生活环境清洁,定期开窗通风,病监督患者养成良好生活习惯。

1.3 观察指标

比较两组并发症出现率、治疗时间以及护理满意评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比 (%) 表示,结果采用 χ^2 检验。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,结果采用 t 检验,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 比较两组并发症出现率

研究组并发症出现率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。数据见表 1:

表 1 比较两组并发症出现率 [n(%)]

组别	例数	鼻炎	喉炎	中耳炎	并发症出现率
研究组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	2 (4.88)
对照组	41	3 (7.32)	3 (7.32)	2 (4.88)	8 (19.51)
χ^2					4.100
P					<0.05

2.2 比较两组治疗时间以及护理满意评分

研究组治疗时间低于对照组 ($P < 0.05$),研究组护理满意评分高于对照组 ($P < 0.05$)。数据见表 2:

表 2 比较两组治疗时间以及护理满意评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间 (天)	护理满意评分 (分)
研究组	41	6.26±1.65	95.32±2.51
对照组	41	10.88±2.02	81.18±4.15
t		11.174	12.596
P		<0.05	<0.05

3 讨论

慢性咽炎是一种发病率较高的疾病,对患者日常生活、工作均产生一定影响,需进行积极治疗^[2]。该病病程相对较长,患者在治疗过程中可能会出现焦虑,自暴自弃等不良心理状态,影响治疗效果,需进行有效的护理干预。全面护理干预是临床工作中新型护理模式,是根据患者病情对其进行全方位护理的过程。有研究表明,在慢性咽炎患者的治疗过程中,应用常规护理干预效果不理想^[3]。本研究发现,研究组并发症出现率显著低于对照组 ($P < 0.05$);研究组治疗时间低于对照组 ($P < 0.05$),研究组护理满意评分高于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见,全面护理干预在慢性咽炎患者中的应用效果显著,值得在临床护理工作中推广应用。

参考文献

- [1] 张晓华. 优质护理干预联合慢性咽炎合剂治疗慢性咽炎的疗效分析[J]. 健康必读, 2019, 000(001):169.
- [2] 赖杏荣, 洒文娟, 杜林, 朴春丽. 态靶辨证在郁火上炎型慢性咽炎中的运用——升阳散火汤加冬凌草, 桔梗, 生甘草[J]. 辽宁中医杂志, 2020, v. 47;No. 522(11):7-9.
- [3] 许玉静. 健康教育联合常规护理对慢性咽炎患者生活质量和疾病掌握程度的影响[J]. 医药界, 2019, 000(002):1-1.

社区老年人尿液常规检验的应用与结果回顾

张璇 袁爱华

广州市黄埔区鱼珠街社区卫生服务中心 广东广州 510700

摘要:目的:探究社区老年人尿液常规检验的应用与结果回顾。方法:选用我院2020年1月—2020年10月,社区接收的200例行尿液常规检查的老年人患者作为研究病例,对尿液呈现阳性的检查结果进行分析,而且对于不同的年龄以及不同的性别老年人阳性检查进行结果标比较。结果:经过回顾性分析结果:①老年人的常规尿液检查阳性的患者情况进行分析,发现无症状患者的数量要高于有症状的患者。②老年女性患者的尿液检查结果阳性情况远远高于男性患者。③随着老年人的年龄的增长,尿液检查结果的阳性率逐渐的提升。结论:老年人尿液检查结果呈现阳性随着年龄的增长而增长,且女性尿检阳性高于男性。这一背景下需要充分重视社区中高龄老人的身体健康情况,并且积极鼓励社区老年人进行体检,以此更好的进行疾病预防,为疾病的早发现以及早治疗奠定基础。

关键词:社区;老年人;尿液常规检验;应用;结果

尿液检查是临床疾病诊断过程中十分常见的方法,尿液检查结果可以有效反映出人体部分器官情况,特别是肾脏疾病。这种身体检查方式对于患者疾病的诊断提供了一定科学性。在这样的背景下需要将这种疾病检查方法使用到社会老年人检查过程中^[1]。很多老年人均在不同的程度上患有一定的泌尿系统疾病,实施尿液常规检查可以实现疾病早发现早治疗,更加有利于提升社区老年人的生活质量与身体健康,基于此,研究以200例社区老年人实施尿液常规检验,通过实践进一步分析尿液常规检验在社区老年人疾病检查过程中实施价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选用我院2020年1月—2020年10月,社区接收的200例行尿液常规检查的老年人患者作为研究病例。200例老年人中有男性105例,女性95例,最小年龄为66岁,最长患者为82岁,患者平均年龄(77.14±2.31)岁。社区会提供免费体检,1次/年,体检项目包括尿常规。参与此次研究老年人知晓研究的内容,家属支持在知情同意书上签字,表明是自愿参与。研究已经获得医学伦理委员会审批同意,可以开展研究。

纳入标准:年龄>65岁;自愿参与;

排除标准:严重精神障碍,交流不顺畅;残疾;癌症;合并重大脏器损伤;使用影响检查结果药物;不配合社区医务人员工作。

1.2 方法

对所有参与研究的患者均进行尿液收取,叮嘱患者尿液样本为中段的尿液为最佳,尿液需为清晨尿液,取尿量为15ml-30ml使用一次性尿杯进行收取,且需要在进行尿液收取前24h要吃过于辛辣油腻的食物,防止影响尿液样本检查的准确性。完成尿液样本取样后,离心取下层沉淀物进行镜

检观察红、白细胞,管型结晶情况。本次尿液样本检查使用的设备为迈瑞UA-600T半自动尿液分析仪及相关配套作为本次研究检验仪器,使用设备过程中严格按照使用说明书进行操作,先由低倍显微镜进行样本观察,而后使用高倍的显微镜进行观察,对样本中白细胞,红细胞,尿蛋白等情况进行观察。

1.3 观察指标

观察尿液呈现阳性的检查结果进行分析,而且对于不同的年龄以及不同的性别老年人阳性检查进行结果标比较。

1.4 统计学分析

应用统计学软件SPSS24.8对研究中涉及到的数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料[n(%)]表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 回顾性检验结果

本次纳入的200例行常规尿液检查的老年人中,呈现出尿检结果为阳性的患者数量以及占比为15/200, 7.50%。

红细胞阳性患者数量以及占比为4/200, 2.00%,分为有症状以及无症状两种:有症状1/200, 0.50%、无症状3/200, 1.50%;

白细胞阳性患者数量以及占比为4/200, 2.00%,其中包括有症状2/200, 1.00%和无症状2/200, 1.00%;

蛋白质阳性患者数量以及占比为3/200, 1.50%,其中包括有症状1/200, 0.50%和无症状2/200, 1.00%;

亚硝酸盐阳性患者数量以及占比为2/200, 1.00%,其中包括有症状0/200, 0.00%和无症状2/200, 1.00%;

尿糖阳性患者数量以及占比为2/200, 1.00%,其中包括有症状0/200, 0.00%,和无症状2/200, 1.00%。

通过上述老年人的常规尿液检查阳性的患者情况进行分析,发现无症状患者的数量要高于有症状的患者。

2.2 不同年龄与性别尿检阳性结果比较

研究中检查出尿检呈现阳性老年人为 15 例, 其中女性患者为 9 例, 占比 60.00%, 男性患者为 6 例, 占比 40.00%, 说明老年女性患者的尿液检查结果阳性情况远远高于男性患者。而且按照老年人的年龄分为 65-72 岁, 73 岁-78 岁, 79 岁-82 岁, 常规尿液检查阳性数据为 2/15, 13.33%、4/15, 26.66%, 9/15, 60.00%, 这一检查结果说明了随着老年人的年龄的增长, 尿液检查结果的阳性率逐渐的提升。

3 讨论

老年人随着年龄的增长在一定程度上身体中的各项机能均有退化, 很容易导致疾病的发生, 而且老年人身体抵抗力降低后疾病预后通常不理想, 为积极预防老年人疾病发生, 需要加强老年人的体检。常规尿液检查是临床疾病诊断中常见的内容。进行尿液检查的目的主要是对肾脏疾病的检查, 还可以对妇科疾病检查。人的泌尿系统功能主要是排除终末期代谢产物, 这部分产物包含水, 尿素与肌酐以及药物, 以此实现机体的水以及电解质的平衡。尿液常规检查主要包括尿液性状检查例如尿量检查, 尿液的外观检查, 尿液的气味检查, 尿液酸度检查。还有就是化学检查, 这部分检查通常包含了尿蛋白检查, 尿糖检查, 酮体检查, 尿胆红素检查等, 不同的检查指标对于患者疾病可以有不同的说明。通过尿液的常规检查可以在一定程度上反应患者的肾脏功能, 泌尿系统情况等^[2]。社区老年人是特殊的群体, 在老龄化趋势加重的当前需要进一步保证老年人的身体健康, 随着临床疾病检查水平逐渐提升对疾病的确诊水平起到重要的帮助, 尿常规

检查可以根据老年人尿液进行进一步疾病确诊。社区老年人进行常规尿液检查可以进一步实现疾病诊断, 对于老年人存在的肾脏疾病以及泌尿系统疾病有很好的检查作用。对改善老年人的身体健康情况有很好帮助, 改善老年人生活质量^[3]。

此次研究主要回顾性研究社区 200 例进行尿液常规检查的老年人, 研究结果发现 200 例尿检老年人中有 15 例检查结果为阳性的患者, 说明社区老年人有大部分有泌尿系统疾病发生风险, 而且在研究中显示红细胞、蛋白质、白细胞、尿糖、亚硝酸盐阳性的患者无症状的患者数量要高于有症状患者, 说明泌尿系统疾病发生具有一定的隐秘性, 需要进行专业得检查才能检出。而且高龄的老人更容易患病且女性的患病数量要高于男性, 充分说明了社区老年人应该重视泌尿系统疾病检查, 进一步保证自身健康。

综上所述, 老年人尿液检查结果呈现阳性随着年龄的增长而增长, 需要充分重视社区中高龄老人的身体健康并且积极鼓励社区老年人进行体检, 更好的进行疾病预防, 实现老年人身体健康。

参考文献

- [1] 吴能利. 浅谈社区老年人尿液常规检验的应用与结果[J]. 心理月刊, 2019, 000(014): P. 226-226.
- [2] 朱珺, 吴芳南. 社区老年人尿液常规检验结果分析与管理对策[J]. 医学食疗与健康, 2019, 000(005): 11, 13.
- [3] 周媚. 社区老年人尿液常规检验的应用与结果回顾[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(002): P. 182-183.

肺结核合并糖尿病患者的饮食护理进展

张燕

宣城市人民医院 安徽宣城 242000

摘要: 本文旨在综述肺结核合并糖尿病患者的饮食护理进展。肺结核与糖尿病均是临床比较常见的疾病, 肺结核的发生会降低患者机体免疫功能, 合并糖尿病疾病可能会加速糖尿病的进展, 需要予以积极措施干预改善病情。饮食护理应用于肺结核合并糖尿病患者中可获得较高的应用价值, 延缓病情进展, 起到控制患者血糖水平的作用。通过分析肺结核合并糖尿病患者的饮食护理进展, 能为患者的饮食护理提供参考。

关键词: 肺结核合并糖尿病; 饮食护理; 护理进展

当糖尿病与肺结核并发时, 疾病具有进展快、耐药性高以及疗效差等特点, 同时糖尿病代谢紊乱会促进结核病迅速恶化, 肺结核疾病的进展则能进一步加重糖尿病代谢紊乱, 互相之间呈现出恶性循环。在饮食方面, 糖尿病与肺结核疾病的饮食要求不同, 糖尿病需要摄入高蛋白、高热量、高维生素, 肺结核则要严格控制总热量、限制甜食、控制碳水化合物摄入等, 互相之间有矛盾点也有共同点, 通过综述肺结核合并糖尿病患者的饮食护理对改善患者病情有一定的作用。

1 饮食护理指导

1.1 碳水化合物

在热量的合理控制基础上应该要注意碳水化合物的摄入量, 一般来说碳水化合物的摄入量不能超过规定总热量, 饮食当中, 碳水化合物的摄入量占据总热量的 55%~65%, 日进食量约为 250g~300g^[1]。在碳水化合物的食物当中, 对疾病影响比较小的有粗纤维丰富的豆类食物, 其次是谷类食物, 经过不同的饮食吸收后, 患者的血糖水平达到高峰期时间也有一定差异, 因此需要选择血糖指数比较低的饮食, 如苹果、黄豆面、韭菜、玉米面、荞麦面以及芹菜等食物, 能够降低患者的血糖升高幅度。

1.2 蛋白质

蛋白质是机体主要营养物质, 糖尿病会影响到蛋白质合成代谢, 增强分解代谢, 从而促使机体呈现出负氮平衡状态; 肺结核患者要想病灶快速修复就必须补充蛋白质, 因此对于肺结核合并糖尿病患者应该要在糖尿病饮食基础上增加蛋白质的摄入量^[2]。每天患者的蛋白质摄入量应该为 1.2g/kg~1.8g/kg, 所供热量应该要占据总热量的 20%~25%左右, 如患者合并有肾病等疾病则应该要严格控制蛋白质摄入量。在蛋白质饮食的选择上, 可以多食用动物蛋白、优质蛋白等, 如瘦肉、鱼虾以及奶等。

1.3 脂肪

对于肺结核合并糖尿病患者来说, 应该要限制胆固醇与脂肪的摄入量, 改善患者机体血脂代谢情况, 每天脂肪的摄入量应该要占据总热量的 20%~25%左右, 但在脂肪摄入期间应该要注意尽量选择饱和脂肪酸植物油, 饱和脂肪酸量应该在 10%以内, 每天胆固醇的摄入量应该要在 300mg 以内。

1.4 钙、铁

钙能够促进空洞病灶钙化, 因此需要增加钙的摄入量, 最好每天可以饮用 2 袋牛奶, 也可以根据患者的实际情况适当摄入一些钙元素补充剂。同时也要注意重视铁元素的补充, 每周适当食用一些动物肝脏或铁剂, 另外需要结合患者的营养状况与病情症状适当补充一些微量元素, 如锌、磷、铬等

微量元素^[3]。除了患者食谱上规定的饮食之外, 患者不能随意加减其他食物的摄入, 在饮食护理期间也要重视生活习惯的变化, 保证有一个良好的生活习惯, 戒烟禁酒, 如患者出现饥饿感可以适当予以冬瓜、黄瓜、茄子等蔬菜的摄入, 或者可在医生的允许下适当食用无糖牛奶或鸡蛋。

2 饮食护理原则

在患者的饮食护理期间, 所有患者均需要合理控制饮食, 对于病情比较轻微, 且并无并发症发生或年龄比较大, 身体肥胖症状不明显患者可单纯应用饮食护理改善病情。饮食成分应该要适合维持患者机体正常代谢与营养状况, 其中碳水化合物、蛋白质、脂肪等摄入量均要结合患者的实际情况予以恰当的比例, 患者需要严格按照饮食计划内容进行饮食, 不能擅自增加或减少各类饮食的用量与份额^[4]。在为肺结核合并糖尿病患者制定饮食护理方案之前, 应该要充分了解患者的饮食偏好、进餐时间、饮食习惯等, 根据患者的情况制定食品品种, 合理规划患者每日体力活动情况等。需要结合患者的实际情况合理选择用餐次数与用餐时间, 对于不用胰岛素治疗的患者, 每天进食数量为 3 次, 对于使用胰岛素治疗的消瘦患者, 则应该要适当增加进餐次数。

肺结核疾病属于一种慢性消耗性疾病, 患者通常营养状况比较差, 因此需要予以患者营养支持, 肺结核患者每天要适量摄入高热量、高蛋白以及高维生素食物, 促进机体修复能力, 增强机体抗病能力^[5]。糖尿病则强调早期、长期、综合接受治疗, 同时要予以饮食护理, 严格限制各种甜品的摄入量, 多食用富含纤维素食物。

3 结束语

综上所述, 对于肺结核合并糖尿病患者来说, 合理饮食在疾病进展中起着重要作用, 在对患者进行饮食护理时应该要结合患者的实际情况予以相应的护理干预, 严格控制患者饮食, 保证机体充足营养, 补充维生素、蛋白质、热量以及纤维素、微量元素等, 提升患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 孙世艳. 糖尿病合并肺结核患者实施个体化饮食治疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(09): 1237-1238.
- [2] 高明玲. 分析饮食护理在糖尿病合并肺结核患者中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2020(12): 157-158.
- [3] 张兰华, 罗水花. 个性化饮食指导在肺结核合并糖尿病患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(07): 135-136.
- [4] 孟聪. 护理健康教育在肺结核合并糖尿病护理中重要性的效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(01): 243-244.
- [5] 李桂芳. 个体化饮食护理在肺结核合并糖尿病患者中的应用[J]. 智慧健康, 2018, 4(36): 47-48.

叙事性教学法在妇产科护理教学中的应用分析

董倩

青岛黄海学院 山东青岛 266000

摘要：目的：在妇产科护理教学中实施叙事性教学法，分析其护理带教效果。方法：择选 2020 年 3 月--2021 年 3 月进行实习的护生 132 名为对象，以电脑数字表法进行分组，其中研究组 66 名，展开叙事性教学法；比照组 66 名，展开传统教学，对比组间的护理带教效果。结果：研究组理论知识、实践操作的数据均高于比照组；研究组患者的各项教学质量数据均高于比照组数据，数据对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。讨论：应用叙事性教学之后，能够提升学习效果，达到较高的教学质量。

关键词：叙事性教学法；妇产科护理；学习成绩

对于护生而言，其在学习理论知识之后，需要进行实习，在实习阶段会由医院分配带教教师，教授学生怎样展开治疗和护理工作，以此充分理解、运用理论知识，从而提升整体带教效果^[1-2]。鉴于此，本文 2020 年 3 月--2021 年 3 月进行实习的护生 132 名为对象，旨在探寻叙事性教学法的应用效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料

择选 2020 年 3 月--2021 年 3 月进行实习的护生 132 名为对象，以电脑数字表法进行分组，其中研究组 66 名，男 1 名，女 65 名，年龄值域 19 岁--24 岁，平均数 (21.50±1.50) 岁，包含中专护生 10 名，大专护生 43 名，本科护生 13 名。研究组 66 名，男 2 名，女 64 名，年龄值域 18 岁--25 岁，平均数 (22.50±1.65) 岁，包含中专护生 13 名，大专护生 35 名，本科护生 18 名。对比 2 组患者临床资料后无任何差异性， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

纳入比照组中护生实施传统教学，即实施“一对一”教学，由带教教师在明确教学大纲的基础上，进一步实施理论知识学习，以及展开实践操作教学，记录护生的学习情况。

纳入研究组中护生实施叙事性教学法，首先，实施妇产科带教的教师需从科室中选择，一般由护士长根据资深护理人员的工作年限、职称以及学历等方面展开选拔，合计 10 名带教教师；同时护士长应该对带教教师展开持续 14 天的叙事性教学法培训，待培训合格之后方能展开带教工作。其次，在带教第一周需要进一步熟悉环境，由带教教师为护生介绍科室的相关规章制度，同时每位护生需要随机抽取患者，一般为 3 个床位；在带教第二周的时候应以理论知识教授为主，将临床重点疾病通过 PPT 形式呈现在教学中，同时护生需寻找重点疾病的病因，记录临床表现等一系列知识；在护理带教的第三周则需进行患者叙事，带教教师应该选择妇产科中典型疾病的患者，且护生和患者进行交流，进而了解患者疾病发病病因，如何治疗的过程，将患病之后的感受与护生展开交流；同时借助叙事方法告知护生在治疗期间的治疗要点与护理需求，以提高护生的实习效果。在教学的第四周，需带教教师给护生安排接待一些重点患者，通过鼓励式带教方法让护生积极的了解患者病情，更深层次的了解患者需求，护生需在妇产科实习期间将经历有意义的事情记录下来，总结实习情况写一篇日记。

1.3 统计学分析

本研究选择 SPSS23.0 统计学软件实施数据比较，计量资料表示为“均数±标准差”，t 进行检验，而计数资料则是以%表示，组间的数据对比以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时有意义。

2 结果

2.1 组间学习成绩对比研究

研究组理论知识、实践操作的数据均高于比照组，数据

对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1 组间学习成绩对比研究 [$\bar{x} \pm s$]

分组	n	理论知识 (分)	实践操作 (分)
研究组	66	99.02±1.60	98.92±3.45
比照组	66	91.42±2.15	90.57±2.20
t		7.0515	7.1292
P		0.0001	0.0001

2.2 护理实习生的教学质量对比研究

研究组患者的各项教学质量数据均高于比照组数据， $P < 0.05$ ，存在统计学差异性。

表 2 护理实习生的教学质量对比研究 [$\bar{x} \pm s$]

分组	n	提升学习兴趣	提升临床思维能力	提升护理人员素质	提升职业认同感
研究组	66	62 (93.93%)	64 (96.97%)	62 (93.93%)	63 (95.45%)
比照组	66	50 (75.76%)	55 (83.33%)	51 (77.27%)	54 (81.81%)
χ^2		10.8428	6.0515	10.3152	7.6125
P		0.0001	0.0024	0.0000	0.0031

3 讨论

对于叙事性教学法而言，其带教的重点如下：即护生在实习过期间应该积极和患者进行交流沟通，了解其疾病情况，通过患者叙事后，让护生能够进一步理解妇产科疾病发病病因，临床表现等知识，同时叙事性教学法也可以帮助护生培养学习兴趣，继而锻炼其临床思维能力，培养护生的人文素质和职业认同感^[3-4]。经过本研究得知：研究组理论知识、实践操作的数据均高于比照组；研究组患者的各项教学质量数据均高于比照组数据，数据对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。即采用叙事性教学之后，护生可以在带教教师的指引下，借助沟通实时观察患者的病情变化情况，从而增加其临床思维能力；和传统带教方法比较后，此教学法则是更加重视护患间关系的培养，借助护士长监督及引领的作用，带教教育者责任心、敬业精神予以强化，以此为护生起到较强的表率作用；也能够极大程度上促进护生学习主动性的提升，同时在沟通能力、人际沟通能力等层面培养中也具有促进作用^[5]。

综上所述，妇产科护理带教中应用叙事性教学后，能够提升学习效果，达到较高的教学质量，值得临床推广。

参考文献

- [1] 俞君英. 叙事性教学法在妇科护理教学中的应用效果[J]. 中国高等医学教育, 2020, 278(02): 124-125.
- [2] 叶琪双. 叙事教学在中职妇产科护理学课程中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(022): 189, 192.
- [3] 尹红, 杨术兰, 王会琼. 批判性思维教学法在妇产科护理学教学中的应用[J]. 中国当代医药, 2010, 017(014): 107-108.
- [4] 张瑞花. 混合式教学在妇产科护理教学中的实践研究[J]. 卫生职业教育, 2020, 038(010): 112-114.
- [5] 邱萍萍, 胡蓉芳, 林晓云, 等. 叙事教学在本科妇产科护理学课程中的应用[J]. 中华护理教育, 2019, 16(02): 36-40.

高职院校 1+X 老年照护学生培训满意度调查反思

曹梅 魏丹

四川卫生康复职业学院 四川自贡 643000

摘要：目的：分析学生对 1+X 老年照护项目培训的满意度，促进学院和教师不断探索，不断改进和思考，以便更好的响应国家政策，服务学生。方法：选取 2020 年 10-12 月参加 1+X 老年照护项目的 100 名学生为调查对象，在培训结束后通过问卷星问卷调查的方式收集学生对培训的满意度情况。结果：回收有效问卷 92 份，其中 8 人未填写。结论：大部分同学对该项目满意程度较高，极少部分同学对该项目满意程度一般。

关键词：1+X；老年照护

国务院《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》指出：“十三五”时期是我国全面建成小康社会的决胜阶段，也是我国老龄事业改革发展和养老体系建设的重要战略窗口期。^[1]目前我国养老行业存在老年人总数多、院校培养的养老照护人才供不应求的窘迫局面。老年照护职业技能证书作为 2019 年国家教育部首批职业技能等级证书之一，为解决养老服务人才紧缺的问题打开了新的局面。我校作为老年照护职业技能证书制度试点实施单位之一，按照养老职业技能等级的标准和专业教学标准的要求，逐步进行老年照护职业技能等级证书的师资培养、考评中心建设和实训室建设，这于技能培训能否顺利开展有着密切关系。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取我校 2019 级护理专业和 2017 级五年高职护理专业

成功报名参加 2020 年 10-12 月开班的 1+X 老年照护初中级培训的 100 名学员。

资料收集方法

在培训考核结束后，通过问卷星发放问卷，学生填写问卷。回收有效问卷 92 份，问卷有效率为 92%。

数据分析

本次调查数据统计量多为等级资料，共计 5 个条目，对每一条目等级资料进行计数统计。

2 结果

2.1 学生对教师满意度情况

通过问卷学生对教师的专业技术水平和理论授课表达能力有 4 人认为一般，占比率为 4.35%，认为教师的责任心和耐心高的有 67 人，占比率 72.83%。2 名学生觉得教师的责任心和耐心还不够好，占比率的 2.17%。如下表：

题目选项	低	较低	一般	较高	高
教师的专业技术水平	0 (0%)	0 (0%)	4 (4.35%)	25 (27.17%)	63 (68.48%)
教师理论授课表达能力	0 (0%)	0 (0%)	4 (4.35%)	24 (26.09%)	64 (69.57%)
教师实训实验指导能力	0 (0%)	0 (0%)	3 (3.26%)	25 (27.17%)	64 (69.57%)
教师责任心、耐心	0 (0%)	0 (0%)	2 (2.17%)	23 (25%)	67 (72.83%)

2.2 学生对环境设备满意情况

在实训设备数量是否满足需要上面 26 人认为较好占有效率 28.26%，59 人认为能满足需求占有效率 64.13%。有 1

人认为实训室的配套设备和实训设备数量较差，占比率的 1.09%。如下表：

题目选项	差	较差	一般	较好	好
实训设备数量是否满足您的需要	0 (0%)	1 (1.09%)	6 (6.52%)	26 (28.26%)	59 (64.13%)
设备运行状况	0 (0%)	0 (0%)	7 (7.61%)	26 (28.26%)	59 (64.13%)
场地环境状况	0 (0%)	0 (0%)	9 (9.78%)	23 (25%)	60 (65.22%)
配套设施状况	0 (0%)	1 (1.09%)	7 (7.61%)	25 (27.17%)	59 (64.13%)

2.3 学生对课程实用性的满意情况

在培训课程安排上面 22 人选择较合理占有效率 23.91%，61 人选择合理占有效率的 66.3%。7 人选择一般占有效率的 7.61%。在教材和 PPT 制作上面 23 人选择较好占有效率的 25%。

63 人选择好占有效率的 68.48%。5 人选择一般占有效率的 5.43%。一人选择差，占有效率的 1.09%。1 名学生觉得我们的培训时间较不合理，培训的总体服务水平较差。占比率的 1.09%。如下表：

题目选项	不合理	较不合理	一般	较合理	合理
培训课程安排	0 (0%)	2 (2.17%)	7 (7.61%)	22 (23.91%)	61 (66.3%)
培训时长	0 (0%)	1 (1.09%)	10 (10.87%)	21 (22.83%)	60 (65.22%)

培训教材 (含 PPT) 情况	0 (0%)	1 (1.09%)	5 (5.43%)	23 (25%)	63 (68.48%)
总体服务水平	0 (0%)	1 (1.09%)	4 (4.35%)	24 (26.09%)	63 (68.48%)

2.4 学生对参加培训的满意情况

通过培训学生人为此次培训的所学内容对以后的工作 24

人认为比较有帮助占有效率 26.09%, 67 人是认为很有帮助的占有效率 72.83%。如下表:

题目选项	没有帮助	没有太大帮助	一般	比较有帮助	有很大帮助
培训中所学对我的工作	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.09%)	24 (26.09%)	67 (72.83%)
题目选项	不愿意	不太愿意	一般	比较愿意	愿意
我愿意参加这样的培训	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.09%)	24 (26.09%)	67 (72.83%)

3 结论

本次培训的 100 余名学生参与了问卷调查, 由此可见在教师的专业技术水平上和理论授课表达能力上, 有 4 位同学选择了一般, 教师的实训指导能力上有 3 名学生选择一般, 其余同学选择的都是高或者是较高。说明学生本来的技术水平和理论知识并不低, 这样就对培训授课的教师要求能力要求更高。

4 讨论与反思

4.1 对师资方面的反思

4.1.1 养老照护技能等级证书与护理专业课程融合后, 意味着基础护理专业教师自身要具备养老照护的相关知识和技能^[2]。我们之前往往是教学一套标准, 实训一套标准, 考试又是另一套标准, 最后进入实践后, 实践又是另一套标准。最终导致的结果是教师在用心教、努力教, 但效果不佳, 培养不出来专业性强的学生。最根本的问题就在于标准多, 不统一, 衔接不上, 最终导致人才跟不上临床实践, 临床不认可人才。所以实施 1+X 证书制度后, 推进建设一套完整标准, 规范实训条件, 按能力本位思想融合课程、教学计划与实训项目, 衔接院校企业, 形成模块化职业技能教学考核体系, 并在院校内落地实施。

4.1.2 护理教师应深入了解老年人特点及其关怀需求, 我们要把工作对象从老年病人扩大到全体老年人, 把教学内容从老年疾病的临床护理扩大到全体老年人的生理、心理、社会、生活能力和预防保健, 把工作范围从医院扩展到社会、社区和家庭, 把工作模式由“病人为中心的整体护理模式”转向“以人为中心、以健康为中心的长期照护模式”^[3]这样才能够进行深入系统的评估; 鼓励护理专业教师要加强自身养老照护的经历和经验。例如到社区、养老院进修实习。

4.1.3 要加强培训团队建设, 学院应为在职教师提供多种形式的老年护理继续教育, 重视对老年人健康评估、照顾

基本技能及预防保健等知识的培训, 组成既能满足护理专业教学又能开展养老照护技能培训的新型教学师资队伍; 积极提升护理专业教师的素质能力, 推荐专业教师参加养老照护考评员的考证工作, 切实提升护理专业教师实施护理和养老照护相融合的教学、培训和考核评价的能力。

4.2 对培训条件方面反思

4.2.1 老年照护同时开放培训有初级、中级、高级, 涉及的操作项目达 50 多项, 和护理专业实训容易混淆。应按照 1+X 制定标准, 建设专门的老年实训室, 规范实训条件。

4.2.2 应按照实训教学内容来进行划分; 并在实训教学过程中, 根据实际班级人数和教学组织模式对实训课程进行合理安排, 配备相应数量的仪器设备。

4.2.3 对 1+X 课程培训运用方面反思

1+X 证书制度是一个复杂的系统工程, 是职业教育改革的重要内容之一, 体现了中国特色社会主义职业教育的基本内涵, 培养学生严谨求实、吃苦耐劳、追求卓越等优秀品质, 树立心系社会并有时代担当的精神追求者, 将有益于学生技能水平的提高, 助于拓展学生就业本领, 能促进高职院校的长远发展。同时高职院校在做好职业技能等级证书师资培训的同时, 不断开发优质教学资源库, 增强职业教育适应性, 加快构建现代化职业教育体系, 培养更多高素质技术技能型人才。

参考文献

- [1] 国务院《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的通知. 国发〔2017〕13 号. 2017. 3. 8. 中华社工网.
- [2] 何夏阳; 宋文娟; 王立军. 老年照护职业技能等级证书与护理专业课程的融合方案设计 [J]. 中国职业技术教育, 2020, (06): 18-21.
- [3] 范为群, 郭君萍, 钱玥, 骆宏. 整合医学在疗养院健康管理中的实践探讨 [J]. 健康研究. 2018 (05): 498-500.

个性化健康教育对初产妇自我激励能力及产后恢复的影响

陈小燕 邓艳华

珠海市中山大学附属第五医院产科 广东珠海 519000

摘要：目的：探讨个性化健康教育对初产妇自我激励能力及产后恢复的影响。方法：选取我院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月入院治疗的 60 例初产妇作为研究对象，将其按随机数字表的方法平均分为观察组和对照组，对照组初产妇予以常规护理，观察组在对照组的基础上实施个性化健康教育，分别对两组初产妇的自我激励能力及产后恢复情况进行比较。结果：观察组初产妇在实施个性化健康教育后，自我激励水平明显优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的产后恢复情况也显著优于对照组初产妇 ($P < 0.05$)。结论：对初产妇进行个性化健康教育的护理方式，能够大幅提升初产妇的自我激励能力，并有效促进初产妇的产后恢复状态，进一步保证了母婴的健康，提高了康复质量，具有推广意义。

关键词：个性化健康教育；初产妇；自我激励；产后恢复

前言

分娩是女性生育过程中的重要环节，通常会给产妇带来较大的生理和心理改变^[1]。产妇首次分娩时，因为对分娩的陌生，同时心理和生理带来的双重压力下，通常会产生不安和焦虑等负面状态，如果没有得到及时和有效的护理，很容易给产妇及婴儿带来不良影响，甚至危及产妇及婴儿的生命安全^[2]。因此，对初产妇的健康宣教和相关护理干预的措施显得尤为重要。正向的健康宣教和高效的干预措施，能够促进婴儿的正常发育生长，同时提高产妇的自我激励水平和产后恢复质量，减少并发症的发生。本研究通过实施个性化健康教育，探究其初产妇中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月入院治疗的 60 例初产妇作为研究对象，按随机数字法平均分为观察组和对照组。其中，观察组初产妇平均年龄 (22.84 ± 3.99) 岁，对照组初产妇平均年龄 (23.18 ± 4.52) 岁。两组初产妇年龄、文化和身体状态等基本资料无显著差异，无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：(1) 产妇均为初次生育分娩；(2) 无妊娠合并症；(3) 产妇无肝肾等重要器官疾病或损害者；(4) 产妇及家属签署知情协议书，并配合护理干预。排除标准：(1) 产妇精神状态不良者；(2) 新生儿指标不正常或有先天性疾病者。

1.2 方法

针对每个观察组初产妇的具体状态，采取个性化健康教育，具体措施如下：(1) 建立初产妇及婴儿的信息档案。对分娩前后的产妇和婴儿的身体状态进行记录存档。出院后，定期对产妇进行回访，督促产妇及家属跟进护理方法，促进产妇身体恢复，并对回访情况予以记录存档。(2) 个性化教育。针对性调整产妇的饮食和护理指导，了解产妇及家属对产后状态的认知，并对不了解、不明确的地方予以告知和引导，合理安排产妇的休息和哺乳时间。(3) 心理干预。积极与产妇建立信任，开放的关系，引导产妇将产后重点放在身体调养和新生儿的哺育。积极对产妇产后的不良心理状态予以疏通，重塑产妇的生活状态。对对照组产妇则予以常规护理模式，即对产妇指导相关婴儿哺乳方法，营养指导，妊娠期分析和生活指导等。

1.3 观察指标

分别对两组初产妇的自我激励能力及产后恢复情况进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间差异采取 t 检验，计数资料数据采取 χ^2 值检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇自我激励能力比较

经比较，观察组初产妇在实施个性化健康教育后，自我

激励水平明显优于对照组，具有差异性 ($P < 0.05$) 见表 1。

表 1 两组产妇自我激励能力比较[n(%)]

组别	优	良	差	优良率
观察组	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	12 (40.00)	8 (26.67)	10 (33.33)	22 (73.33)
χ^2				10.986
P				0.000

2.2 两组产妇产后恢复情况比较

经比较，观察组的产后恢复情况显著优于对照组初产妇，具有差异性 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2 两组产妇产后恢复情况比较 $\bar{x} \pm s$

组别	泌乳始动时间 (h)	子宫进入盆腔时间 (d)	血性恶露时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	16.27 ± 2.44	6.98 ± 1.27	2.26 ± 0.53	3.11 ± 1.53
对照组	24.12 ± 3.79	10.61 ± 1.95	3.48 ± 0.70	5.84 ± 2.69
t	5.917	6.324	6.088	5.931
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

个性化健康教育旨在为产妇提供更全面，更加人性化，满足产妇产后需要的干预模式，推动常规护理模式的转型升级，以提高产妇的自我激励水平，改善产妇的产后恢复水平，进一步保证产妇和婴儿的健康，达到更理想的护理效果。个性化健康教育主要针对产妇和婴儿的身体状态和生活习惯，从健康教育、心理干预和留存档案三个方面考虑，尽可能完善护理细节，改善产妇的护理体验，促进婴儿健康成长，并根据产妇的饮食和生活习惯进行全面指导，使产妇及家属充分了解产后护理方案和对婴儿的哺育方法，确保护理的正常进行。个性化健康教育的推行实践，与常规护理方法相比，更加科学和合理。结果显示，观察组产妇的自我激励优良率达 93.33%，明显高于对照组产妇的 73.33%，较好的改善了产妇的心理状态，差异显著 ($P < 0.05$)。另一方面，观察组产妇产后的各项数值均优于对照组 ($P < 0.05$)。个性化教育促进了护理水平的提升，使得护理水平更具人性化。在一定程度上，缓解了产妇的负面情绪，快速地适应了产妇的身份转换，更加符合产妇及家属的需要，改善了产妇的恢复情况，有利于婴儿的健康成长^[3]。

参考文献

- [1] 夏红霞, 朱志萍, 杜兰芳. 产后健康宣教对初产妇自我护理能力及产后康复的影响[J]. 中国健康教育, 2015(3): 313-315.
 - [2] 刘婷婷, 费英俊. 浅析个体化心理护理联合健康教育对剖宫产产妇的临床影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(22): 2809-2811.
 - [3] 祝琴, 唐艳, 田策, 等. 基于共同养育理论的母乳喂养干预方案在初产妇早期母乳喂养中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(04): 457-463.
- 作者简介: 陈小燕 (1982-04), 女, 汉, 广东省珠海市人, 本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。

对大学专科男护生提升学历层次认知度的调查研究 ——以四川长江职业学院为例

刘玮

四川长江职业学院 四川成都 610000

摘要：进入二十一世纪，中国护理事业得到进一步发展的同时，男护士队伍也得到提升。根据 2015 年最新数据，我国男护士数量占目前护士总数的 1.8% 和 2010 年相比只得到了小幅增长。^[1] 本文通过对四川长江职业学院 2020 级护理专业 172 名男护生关于进一步提升学历层次认知度的问卷调查，有 142 名男护生选择就读双学历自考本科班，有 27 人会准备提升学历，例如跨校专升本等，仅有 3 人认为大专学历足以满足就业需求；对已经选择提升学历和准备提升学历的男护生中，就业是选择提升学历层次最大的动力源，其次是工资待遇、升职、今后在医院的地位、父母期望。引导其树立正确的学习目标，进而为提升男护生就业竞争优势提供保障。指导护理教育工作者加强对男护生早期职业生涯教育，提升男护生的自身就业竞争优势。
关键词：男护生；提升学历；认知度；调查分析

进入二十一世纪，中国护理事业得到进一步发展的同时，男护士队伍也得到提升。根据 2015 年最新数据，我国男护士数量占目前护士总数的 1.8% 和 2010 年相比只得到了小幅增长。^[1] 如何引导我国男护士队伍的健全发展，是需要护理教育工作者长期思考的问题。

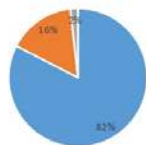
1 目前国内外男护士发展现状

发达国家男护士的发展历程要早于中国，大部分发达国家形成了较好的人才储备体系。早在 1910 年左右，男护士就在加拿大本国精神卫生领域崭露头角，世界上最早的男护士协会也在西欧于 1937 年形成，美国在 1971 年也建立了男护士社团。即使在发达国家有了男护士协会等工会组织的关注，但与极低的增长率相比，居高不下的离职率更让人失望。相关统计数据显示，在发达国家，工龄 4 年内的男护士转业率较高，5 年以上的几乎没有强烈的离职欲望。虽然多数国家男护士发展缓慢，但有些国家特别是发展中国家却有颇高的男护士比例并呈持续增长的趋势，如亚洲的菲律宾和伊朗。^[2] 据中国卫生部注册护士信息数据库最新统计，截至 2018 年，我国的注册护士总量已达 218 万人，其中男护士为 2.1 万人，约占注册护士总数的 1%，但与发达国家相比，数量仍明显不足，很多发达国家的男护士比例超过了 10%，而我国仅有 1%。

2 对大学专科男护生提升学历层次认知度的调查

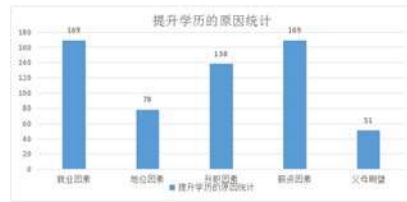
根据医院规模、科研方向、人才技术力量、医疗硬件设备等对医院资质评定等级，确定为三级，每级再划分为甲、乙、丙三等。从大部分招聘简章统计，绝大多数医院招聘护士的学历要求为大专及以上学历，且必须为全日制大专，有些三级医院要求全日制本科及以上学历。入职的基本条件——学历，也就决定了护理专业学生能否取得参加应聘的第一张入场券，其次，即使男护士在护理岗位相对于女护士有优势，但用人单位在同等条件下对于护理人员的应聘测量标准是公平的，为了提升男护生在入门槛时就具有学历优势，因此提升学历就显得尤为重要。通过对四川长江职业学院 2020 级护理专业 172 名男护生关于进一步提升学历层次需求的问卷调查（图表 1），有 142 名男护生选择就读双学历自考本科班，有 27 人会准备提升学历，例如跨校专升本等，仅有 3 人认为大专学历足以满足就业需求。

男护生提升学历层次需求的统计



■ 目前就读双学历 ■ 今后会考虑提升学历 ■ 大专学历足够，不提升

对已经选择提升学历和准备提升学历的男护生中，就业是选择提升学历层次最大的动力源，其次是工资待遇、升职、今后在医院的地位、父母期望。



3 提升学历对于男护生竞争优势的分析

随着护理工作人性化、科技化和护理管理的科学化，男性从事护理工作的优势已越来越突显，男护士正成为临床技能型护理专业人才^[3]。男护士的优势有：生理方面，男护士体格强壮，精力充沛，耐力持久；心理方面，男护士思维缜密、胆大心细，愿意接受挑战性强的工作^[4-5]。团队协作优势，男女护士搭配工作，可以提高患者及医护人员的满意度和工作效率，活跃科室气氛，缓解工作压力。^[6]

但是，随着护理行业对男护士需求量增大，男护士就业前景被社会普遍看好，但现实中由于传统观念和社会偏见等因素影响，男护生就业前景也面临着一定压力^[7]。分析专科男护生是否有提升学历层次的必要性，为引导其树立正确的学习目标，进而为提升男护生就业竞争优势提供保障。皖南医学院马少勇等对某医学院连续 4 届本科男护生升学、就业情况及影响因素分析，结论得出男性护理学毕业生升学率总体处于较低水平但高于女性护理学本科毕业生；就业率较高，就业医院多为三甲医院，就业形势良好^[8]。

4 总结

通过对男护生选择提升学历层次认知度的调查分析，指导护理教育工作者加强对男护生早期职业生涯教育，提升男护生的自身就业竞争优势，例如在男护生就业入门槛时就具有学历竞争优势，指导男护生树立正确的职业观。

参考文献

[1] 刘璿, 范东英. 我国男护士现状分析及对策研究[J]. 甘肃科技纵横, 2015, 44(04).
[2] 郭一峰, 郭爱敏. 我国男护士职业生涯规划现状调查[J]. 中国护理管理, 2013(03).
[3] 谢晖, 张静, 徐淑秀. 本科男护生择业心态的定性研究[J]. 中国护理管理, 2008, 8(3): 23-25.
[4] 杨磊, 姜超美, 李春燕. 9 所医院男护士岗位需求的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 6: 55.
[5] 林艳侠, 许乐. 160 名男护士职业定位现状调查研究[J]. 中国护理管理, 2012, 12(2): 55-58.
[6] 马焱. 男护士在 ICU 护理中的优势及体会[J]. 青海医学杂志, 2015, 45(3): 2009, 7(13): 1129-1131.
[7] 王夏露. 护理学本科男生就业情况调查与分析——以皖南医学院护理学院 2012—2016 届五年制本科男护生为例[J]. 赤峰学院学报, 2017, 33(06): 203-205.
[8] 马少勇, 陆宇晴, 李远珍, 等. 某医学院连续 4 届本科男护生升学、就业情况及影响因素分析[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2017, 33(17): 188-189.

医学高等教育发展背景下创新微课模式的应用

谢薇 单妍^{通讯作者}

昆明医科大学海源学院 云南昆明 650000

摘要：随着目前互联网+技术的不断发展和创新，这项技术逐渐被运用到了各个不同的领域中。因此，开展医学高等教育的相关人员，也将把握住这个机会，以此促进医学高等教育的发展。考虑到医学高等教育的特殊性，为了能有效提高医学高等教育的教学质量，使医学高等院校为国家输送更多的医学专业相关技术人员，需要将微课教学模式迅速引入医学高等教育中，有效地建设符合现代化特色的医学高等教育体系。基于此，本文将对医学高等教育发展背景下创新微课模式的具体应用措施作出简述。

关键词：互联网技术；医学；高等教育；创新微课；

引言

一直以来，医学高等院校持续为我国医疗卫生行业培养了一批又一批的医学专业人才，对经济发展、医学发展和医学体制改革过程都产生了十分重要的影响。随着时代的发展，互联网+技术发展迅速，在各行各业的运用中都有了十分显著的成效。对于医学高等教育发展而言，应该把握改革机会，将建设中国特色的现代医学人才培养体系作为最根本的目标，将互联网+技术运用到医学高等教育过程中。而微课就是互联网+技术应用于教育行业的产物之一，微课的特点在于简洁、凝练和便利，通过运用现代化教育技术工具，如：智慧平台、微课、微视频等形式将教师所讲的内容进行浓缩，通过引导学生的碎片化学习，为学生从碎片到整体知识点掌握奠定坚实的基础。

1 在医学高等教育中运用创新微课的必要性

在传统的医学高等院校教育过程中，普遍存在着教学效率不高，学生学习兴趣较低等问题。基于此，首先应该思考造成这些问题的根本原因，然后从根上解决问题。考虑到医学高职高等教育的特点，目前，医学高等教育的弊端首先在于教学模式的单一，在进行课堂教学中很依赖教师“填鸭式”讲授，学生没有主动性，这样的教学方式比较无趣，长期应用会造成学生的学习热情下降。其次，医学高等院校的课堂教学过程比较固定，教师在长期的教学过程中已经形成了一种固定的教学模式，不能够很好的兼顾学生的个体差异，忽略了学生的真正需求。除此之外，医学高等院校的教学手段落后也是一个很重要的原因，教师在教学过程中，不能充分、合理地目前的新型教学工具进行运用，在课堂教学中仅运用视频和幻灯片辅助教学。

教师应该意识到时代的发展必然要带来教育的改革，学生作为年轻一代，感受时代的发展速度更快，也更加敏锐，长久采用传统的教学方式，不做出任何改变注定会让学生失去学习兴趣。基于这个问题，在医学高等教育过程中引入创新微课模式是十分有必要的^[1]，由于微课是通过短视频的方式对知识点进行拆分式的讲解，能够运用于课前预习、课后复习等各个阶段。使学生在短时间内就能快速了解课程重点内容，降低对于教师的依赖性。同时，由于微课视频时间短，可以有效地帮助学生进行碎片化的学习，提高学生的学习效率。运用创新微课进行教学，还能够有效帮助学生查漏补缺，在学习和复习的过程中精准的发现自己的问题，并且针对问题进行学习。学习的过程不再仅仅局限于课堂，可随时随地随心的参与到学习中来，大大提高了学生的学习热情。创新微课在医学高等教育中的运用，能够有效提高教学的信息化程度，有助于建立现代化的医学高职教育模式，推动医学高等教育发展。

2 在医学高等教育过程中运用创新微课的具体措施

2.1 转变传统思路，加大投资力度

在医学高职教育中运用创新微课，首先需要教师反思传统高等教育中的弊端，并且意识到创新微课的运用对教学带来的好处。教师要改变传统的教学思路，将培养新时代医学

技术人才作为教学的根本目标，在教学过程中与时代的新技术接轨，开阔学生的视野。其次，创新微课教学模式的开展需要额外的教学投入，学校应该意识到这部分投资的必要性，加大投入，录制高质量、内容详实丰富的视频，真正发挥创新微课的作用，让教师和学生开展创新微课教学模式的过程中有一个良好的体验，以这种方式来帮助教师和学生建立起一个高效的教學模式。

2.2 在教学不同阶段充分运用创新微课

在医学高等院校开展教学过程中运用创新微课，能够有效缓解教师的压力。教师可以将创新微课分阶段运用^[2]。例如：教师可以通过创新微课帮助学生进行课前预习，教师可以为学生录制相应的预习微课视频，让学生在开始课堂学习之前就进行预习。通过微课视频进行预习，一是不会占用学生的太多课余时间，而同时还能够高效地帮助学生提前学习，养成良好的学习习惯。在课程学习过程中，教师也可以适当的运用创新微课教学，在面对一些操作性较强的内容时，教师可以采用示范+微课的教学形式，一方面加强课堂的实践性，一方面学生能够通过微课反复进行学习和练习，既符合医学高等教育对学生的要求，同时能让教师把精力放在对学生操作的纠正和指导上，做到因材施教，提高学生的学习积极性。同时，创新微课的运用对于学生课后复习和练习也有很大好处，学生可以反复观看微视频来进行课程内容的学习，教师可以让学生在复习中遇到的问题记录下来，面对一些普遍性的问题，教师可以统一进行解答。通过这样的方式，锻炼学生的学习能力，降低对于教师的依赖性，帮助学生提升自身的综合素养，构建基于互联网+时代的医学高等教育模式，持续为我国医疗卫生事业输送更多高质量的人才。

2.3 创立创新微课评价制度

在建立创新微课这个新型的学习模式的过程中，确立基于微课的评价体制是十分有必要的。通过采用大数据建立评价机制，能够从一定程度上监测学生的学习行为，帮助学生尽快的习惯创新微课这种教学模式。同时，通过在创新微课教学模式下设立考勤、测验、课堂参与等评价制度，能够反映学生的学习情况。

3 结束语

目前，医学高等教育应该把握机会，利用好互联网技术对自身进行改革和升级。创建基于微课的教学模式，激发教师和学生的活力。根据医学高等院校特点设计课程，培养更多技术型医学卫生人才。

参考文献

- [1] 郭晓敏. 医学高职教育发展背景下创新微课模式的应用[J]. 中国多媒体与网络教学学报(中旬刊), 2019(7).
 - [2] 陈筱鸣, 张倩, 王基野, 等. 基于微课的新型翻转课堂教学模式在高原心脏病课程网络教学中的应用[J]. 心脏杂志, 2020, 32(6): 656.
- 基金项目：昆明医科大学海源学院质量工程项目，项目名称：“生化提分微课程”项目编号：（[2018]20）

健康教育对尿结石患者认知及碎石术后复发的影响分析

张玲 倪莉娜

复旦大学附属浦东医院 上海 201399

摘要：目的：分析健康教育对尿结石患者认知及碎石术后复发的影响。方法：选择我院 2018 年 2 月-2020 年 10 月收治的尿结石患者共 46 例，依据随机分配法分成实验组和对照组，每组 23 例。对照组采用常规护理方式，实验组在此基础上应用健康教育，对比两组患者对疾病的认知程度与术后复发情况。结果：实验组疾病认知程度得分均高于对照组；且实验组术后复发率 (4.35%) 低于对照组 (34.78%)， $P < 0.05$ 。结论：针对尿结石碎石术后患者实施健康教育效果显著，可明显提高患者对疾病的认知，降低疾病复发率。

关键词：尿结石；术后；健康教育；疾病认知程度；复发率

尿结石是临床泌尿外科比较常见的一种疾病，其中男性是疾病发生的主要人群，目前，在临床上针对此类疾病的发病机制并没有定论，只是针对患者的不同症状进行相关治疗^[1]。近些年，碎石取石术已经广泛的应用到了尿结石的治疗当中，但有研究显示，尿结石的发生、复发与患者平时的生活习惯、饮食、运动等有直接的关系，由此可见，对患者实施有效的健康教育方式，增加对尿结石的疾病认知程度尤为重要^[2]。基于此，本文中针对健康教育的实施效果展开研究，如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2018 年 2 月-2020 年 10 月收治的尿结石患者共 46 例，依据随机分配法分成实验组和对照组，每组 23 例。实验组年龄在 27-70 岁之间，平均年龄 (55.12±4.34) 岁；对照组年龄在 28-71 岁之间，平均年龄 (55.25±4.54) 岁，一般资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组：

实施常规护理方式，遵医嘱给予患者进行抗感染、止血等对症治疗。

1.2.2 实验组：

在对照组基础上实施健康教育，具体为：(1) 术前健康教育：积极的对患者进行健康宣传的工作，对疾病的发生、发展以及治疗等方面进行讲解，减少专业术语的使用，尤其是对高龄尿结石患者；护理人员可以将尿结石患者及其家属集中起来进行健康教育，筛选大家共同存在的健康知识问题进行答疑讲解；根据尿结石患者疾病特点印发一些健康知识手册发放给患者，方便其查阅。(2) 术后健康教育：术后对患者的饮食进行指导，应该低蛋白、低脂肪、高纤维饮食为主，尽量控制酒、饮料的摄入，尽量多饮水；术后定期到医院进行复查，并适当的增加体育锻炼。

1.3 观察指标

(1) 对比两组疾病认知程度，其中包括基本知识、饮水知识、饮食知识、预防与治疗知识，每项满分为 100 分，分数越高，效果越好。(2) 对比两组术后半年内疾病复发率。

1.4 数据处理

用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理，用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示，计数资料用 (χ^2) 校验， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组对疾病认知程度

实验组对基本知识、饮水知识、饮食知识、预防与治疗知识得分均高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 对比两组对疾病认知程度 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	基本知识	饮水知识	饮食知识	预防与治疗知识
实验组 (n=23)	82.82±6.71	61.21±9.20	66.42±9.33	60.51±4.35
对照组 (n=23)	70.53±3.32	43.55±7.09	52.04±6.37	73.98±6.62
T	7.8730	7.2918	6.1045	8.1552
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组疾病复发率

实验组复发率为 4.35% (1/23)，对照组复发率为 34.78% (8/23)，实验组复发率低于对照组 ($\chi^2=6.7688$, $P=0.0093 < 0.05$)。

3. 讨论

尿结石在临床上比较常见，随着现代人们生活习惯的改变，尿结石的发病率也随之增加。该病在临床上的症状有着一定的差异性，泌尿结石比较轻的患者通常不会有明显的表现，随着结石的增大，患者会出现血尿、尿频、尿痛等症状，严重还会出现尿路梗阻与肾功能损伤等情况，给患者带来了比较大的痛苦，导致患者的生活质量明显下降，对其身体健康也有比较大的威胁^[3]。目前，在临床上针对此类疾病的治疗主要采用的是手术方式。由于患者对疾病缺乏专业的理解，术后自我护理能力较差，所以，极易导致疾病反复发作，严重影响生活质量与身体健康。本文中是在常规护理基础上增加了健康教育，通过对疾病相关知识的宣传、讲解，可以有效提高患者对有关尿结石疾病的了解，使其掌握自我护理方式，降低疾病的复发率^[4]。本次研究显示，实验组疾病认知程度得分均高于对照组；且实验组术后复发率低于对照组， $P < 0.05$ 。这一结果显示，健康教育对尿结石患者术后恢复具有关键性作用，可以为临床护理事业的发展奠定良好的基础。

综上所述，针对尿结石碎石术后患者实施健康教育效果显著，可明显提高患者对疾病的认知，降低疾病复发率。

参考文献

- [1] 廖艳, 胥国辉, 廖娟. 健康教育对尿结石患者认知及碎石术后复发影响效果研究 [J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(11): 1481-1485.
 - [2] 高良莹. 综合护理干预联合出院健康教育在尿结石患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(21): 248-249.
 - [3] 郑府, 姚娜娜, 兰勇, 等. 以结石成分分析为基础的个体化指导方案在结石术后患者中的应用价值研究 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40(2): 224-228.
 - [4] 陈娜娜, 许翠萍. 回授法在胆总管结石患者围手术期健康教育中的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(4): 123-125.
- 基金项目: 上海市浦东医院院级基金项目, 编号: YJ2017-10

混合教学模式在外科护理学教学过程中的应用与探索

周良芳¹ 王荣² 通讯作者

1 云南工商学院 云南昆明 650000

2 昆明城东医院 云南昆明 650000

摘要：目的：本次研究的目的是为了探究在外科护理学教学中实施混合教学模式的实际教学效果与应用价值。方法：研究从我校外科学专业班级中选取研究对象，分别选取了1班和2班的学生，其中1班含有52例学生，2班含有55例学生，我们针对1班学生采取以通常用到的课堂教学模式，针对2班学生采取混合教学模式（线上线下教学混合），在一个学期结束后统计两个班级学生的考核成绩分数、教学满意度等指标。结果：在研究开始至学期结束后可以看到，对比两个班级考核成绩分数，其中差异明显，且P值大小为（ $P=0.0385$ ），故而统计学意义具备相应的成立条件；而在教学满意度统计中得知：1班学生对课堂教学模式的教学满意度为80.77%（42/52），2班学生对混合教学模式的教学满意度为98.18%（54/55），对比教学满意度中差异明显，且P值大小为（ $P=0.0268$ ），统计学意义具备相应的成立条件。结论：在外科护理学教学中对学生们实施混合教学模式，采取线上与线下相互结合的教学模式可以有效促进学生们学习质量的进一步提升，更在提高学生们的教学满意度中体现出了较高的教学应用价值。

关键词：外科护理教学；课堂教学模式；混合教学；教学满意度

引言

在护理学领域中，《外科护理学》可以说是其中的重要分支，更在护理学专业中体现出其重要地位。其中主要涵盖了医学基础理论、外科学基础理论、护理学基础理论以及技术，属于一种技术与实践相互结合的临床护理学科。随着现代护理学的发展，针对《外科护理学》提高教学质量，成为了各大护理专业所应重视的工作^[1]。而随着信息时代的到来，混合教学模式逐渐受到了学生们的欢迎。所谓混合教学模式指的是在传统课堂面对面教学模式基础上，融入线上教学模式，在引导学生们的线上自主学习与线下教授学习中，

促进教学效果的进一步强化。对此，我们在研究中将会深入分析《外科护理学》教学中应用混合教学模式的实际教学效果，具体研究结果如下所示：

1. 资料与方法

1.1 常规资料

本次研究时间在2020年9月至2021年2月，在这段时间内从我校2019级班级中抽选2个班级参与研究，我们在此次研究中各自选取了1班学生与2班学生顺利参与本次医学研究，在统计两个班级学生的常规资料中对比常规资料状况进行分析，具体对比状况如表1所示：

表1：常规资料对比状况

常规资料		1班学生 (n=52)	2班学生 (n=55)
性别	男性	4	3
	女性	48	52
年龄	最大	21	21
	最小	18	19
	平均	19.5±0.3	20.1±0.2

对比1班学生与2班学生的常规资料，在各指标对比无明显差异，且统计学意义不具备成立条件（ $P>0.05$ ），故而可开展下一步的研究工作。

1.2 研究方法

研究采取对比分析法开展研究工作，针对1班学生采取以往的课堂教学模式开展外科护理学教学工作，针对2班学生采取混合教学模式开展外科护理学教学工作，对比两个班级的实际教学效果并分析混合教学模式的教学应用价值。具体教学方法如下：

所谓混合教学模式，指的是线上与线下相互结合的教学模式。在以往课堂教学中，普遍需要借助面对面教学方式讲解护理学知识与相关理论内容，并在课后环节给学生布置作业从而达到课程教学目标。而在线上教学模式中，围绕线

上教学平台开展教学工作，即借助职教云课堂进行教学，使学生们在明确外科护理学的相关教学目标中，各个单元模块的实际教学任务，学生们可以通过智能移动终端设备进入平台学习中，教师可以通过平台终端查看学生们的实际学习动态，了解教学进度与相关教学资料，在掌握动态性教学内容中提高教学质量^[2]。与此同时，在平台学习中，教师可以为学生们提供各类学习资源，引导学生下载、保存、观看、学习，提高学生们的自主学习效果。学生们利用教师所传的视频来完成课前作业评测环节，明确在新单元学习中所存在的主要问题，并可以优先与其他同学进行讨论与交流，而教师可以在线下教学中深入讲解问题，在线上评测中掌握学生们的预习动态，从而针对性进行辅导教学，促进学生们的学习质量的有效提升。另外在外科护理实践环节中，学

生们可以通过录像来将护理操作视频上传至平台中,使教师能够及时观察视频、了解学生们的实际操作问题,以便于在线下教学中进行一对一辅导。

1.3 观察指标

统计学生们在一个学期结束后的考核成绩分数,考核指标针对学生们的理论学习、实践操作、护理态度与意识等三个维度进行评测,每个维度以十分制进行评估,根据总分数(满分 30 分)进行对比。

统计学生们对各自教学模式的教学满意度,指标分为非常满意、满意与不满意,根据实际统计结果计算教学满意度。

1.4 统计学方法

以 SPSS26.0 统计学软件针对所统计记录的数据进行计算与分析,并结合 P 值大小分析组间对比中的差异性与统计学意义成立条件。

2. 结果

表 2: 考核成绩分数对比状况 ($\bar{x} \pm s$)

考核指标	1 班学生 (n=52)	2 班学生 (n=55)	P 值
理论学习	6.28±1.52	8.63±1.08	/
实践操作	7.63±1.26	8.24±1.26	/
护理态度与意识	6.34±1.29	8.65±1.18	/
总考核分数	20.25±4.07	25.52±3.52	

从表 2 对比结果可以显然看到,对比两个班级考核成绩分数,其中差异明显,且 P 值大小为 (P=0.0385),故而统

计学意义具备相应的成立条件。

表 3: 教学满意度对比状况 (n、%)

满意度指标	1 班学生 (n=52)	2 班学生 (n=55)	P 值
非常满意	22	23	/
满意	20	31	/
不满意	10	1	/
教学满意度 (%)	80.77	98.18	0.0268

从表 3 对比状况中可以看到,1 班学生对课堂教学模式的教学满意度为 80.77% (42/52),2 班学生对混合教学模式的教学满意度为 98.18% (54/55),对比教学满意度中差异明显,且 P 值大小为 (P=0.0268),统计学意义具备相应的成立条件。

学习,能够提前了解课堂讲解能力,并及时概括出重要问题,将这些问题通过线上讨论、线下精讲,有效减少了线下教学无用时间的浪费,促进教学效率的有效提升。结合本文研究结果可以显然看到,在外科护理学教学中采取混合教学模式,可有效提升教学质量,建议加强推广应用。

3. 结论与讨论

在以往的外科护理学教学中,普遍采用了课堂教学模式,尽管课堂教学模式可以有效发挥理论精讲教学优势,但是在教学时间、教学环境中均存在着一定的局限性。而混合教学模式是近些年来护理专业教学所兴起的新型教学理念,通过将传统课堂线下教学与线上网络平台教学进行有机结合,不仅可以有效解决传统教学所面临的主要问题,还可以在引导学生自主学习、培养学生们综合学习能力中起到了较为显著的教学应用价值^[3]。学生们可以通过线上的课前预习与自主

参考文献

[1]肖华鹏,高娜,王娜,等.教学做一体化教学模式在高职护理专业外科护理学教学中的应用[J].护理研究,2017,31(8):988-990.
 [2]裴星.教学做一体化教学模式在外科护理学教学中的实践[J].医药.
 [3]王娜,肖华鹏,高娜,等.“教、学、做”一体化教学模式在外科护理学教学中的应用研究[J].卫生职业教育,2015(3):95-97.

强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用价值

刘珊 王青容

武警四川省总队医院 四川乐山 614000

摘要：目的 探究手术室护理质量管理中应用强化院内感染管理的临床价值。方法 研究样本为我院 2020 年 1 月-2021 年 5 月手术室内工作的 28 名护理人员，其中 2020 年 1 月-2020 年 7 月的手术室护理管理中采用常规管理方法，2020 年 8 月-2021 年 5 月采用强化院内感染管理方法，前者命名为对照组，后者命名为实验组，对比两组手术室护理质量、患者满意度等指标。结果 实验组手术室护理质量、患者满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在手术室护理管理质量改进中应用强化院内感染管理措施，可以有效提高手术室护理质量，增强患者对手术室护理服务的满意度。
关键词：强化院内感染管理；手术室护理；护理管理；应用效果

手术室是开展手术治疗的主要场所，其中手术会给患者带来侵入性的创伤，增加院内感染的发生风险。手术患者伴发医院感染这一并发症，不仅会延长术后康复时间，降低手术效果，同时还可能会恶化患者病情，危害患者的身心健康，所以当前需要加强院内感染防控，加强手术室护理管理^[1]。手术室作为引发院内感染的高危科室，在对患者进行护理时，需要树立人性化理念，依据患者的身心需求以及实际工作经验开展护理工作，但是由于当前手术室护理工作繁杂，在长时间的工作后，护理人员会出现身心俱疲、责任意识降低等情况，从而引发院内感染，所以当前应该为了提高手术室护理管理效果，需要改进常规护理管理模式，积极有效落实强化院内感染管理策略，更好的防范院内感染。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本数据为近年来在手术室内开展护理管理工作的 28 名人员，其所负责的手术类型包括脑科手术、妇产科手术、骨科手术等，入选的护理人员在整个研究时间段内无变动情况出现，且资料数据具有完整性，主动加入到此次实验中。28 名工作人员中以女性为主，年龄最低与最高分别为 19 岁、35 岁，平均年龄 (21.33 ± 8.76) 岁，此次实验的进行获得了护理部及院感防控组批准。

1.2 方法

在 2020 年 1 月-2020 年 7 月进行手术室内的常规护理管理，具体在护理过程中应该遵照相关制度以及经验开展一系列的手术室护理工作，如生命体征监护、手术室环境护理、患者心理护理等。实验组在 2020 年 8 月-2021 年 5 月认识到院内感染防控的重要性，对手术室护理管理质量进行改进，开展强化院内感染管理，本文着重探究实验组的护理管理措施。

1.2.1 制定院内感染管理制度

医院内部在开展手术护理管理过程中，应该对感染监控网络予以构建，选取手术室内部的护理人员、感染管控的工作人员成立院感监控小组，针对手术室内的微生物含量进行定期的检测，依据最终的检测结果分析手术室感染防控制度落实是否达标，若不达标应该进行原因分析开展科学的整改。除此之外，应该完善责任制度，使得手术科室内的护理人员可以在制度的约束下进行感染防控^[2]。

1.2.2 加强护理人员的培训

现阶段科室内部应该组织护理人员进行定期培训，使其树立院内感染防控理念，在培训的过程中应该以院内感染的危害、院内感染防控要点、相关规章制度、院内感染针对性的管理措施为主，从而有效强化护理人员的综合素养以及专业技能，更好的开展院内感染防控工作。

1.2.3 完善院内感染防控策略

针对手术室护理管理所带来的院内感染，需要以手术室护理工作特点作为依据，对院感防控策略加以健全，如应该积极有效落实消毒隔离策略，防止已经消毒后设备出现二次污染，并且针对患者已经使用过的器械设备进行详细的清洗、消毒，以免患者与患者之间出现交叉感染^[3]。除此之外，在

手术室内也要进行定期的紫外线消毒以及空气消毒处理，准确记录相应器械设备的清洗次数。再比如，手术室内应该进行科学布局，详细划分无菌间、手术间，并安排专人检查区域内卫生情况。

1.3 统计学方法

SPSS.23 处理指标数据，指标数据类型以计数资料、计量资料表示，分别以卡方检验、t 检验表示，结果最终表现为百分比、±标准差， $P < 0.05$ 证明组间有差异存在。

2 结果

2.1 两组手术室护理质量对比

表 1 两组手术室护理质量对比

组别	消毒隔离	手卫生	规范操作
实验组 (28 名)	98.98 ± 1.03	97.71 ± 2.03	98.01 ± 1.28
对照组 (28 名)	95.12 ± 2.79	88.32 ± 3.81	94.12 ± 1.51
T	4.119	8.701	5.914
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组手术患者的护理满意度

对照组选取 132 例患者，实验组选取 134 例患者，两组患者护理满意度评分见表 2。

表 2 两组手术患者的护理满意度

组别	护理满意度评分
实验组 (28 名)	95.12 ± 3.01
对照组 (28 名)	89.07 ± 2.98
T	8.012
P	$P < 0.05$

3 讨论

手术室护理管理质量直接影响医院感染发生率，所以当前应该认识到院感防控的重要性，在手术室护理管理过程中，开展院内感染强化管理，突破常规护理的局限性，开展制定院内感染管理制度、加强护理人员的培训、完善院内感染防控策略等一系列院感防控设施，在最大程度上降低院内感染的发生风险，实现手术室护理质量的提升。

本文开展对比研究实验，最终研究结果显示，采用强化院内感染的实验组，手术室护理质量以及患者护理满意度评分高于对照组，表明强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用价值显著，值得进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 牛玉平, 张雪艳, 赫敬艳. 强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用价值研究 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(2): 68-70.
- [2] 陈玲. 强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(40): 253.
- [3] 曹东侠. 强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2015, 1(2): 109-111.
- [4] 缪美琴, 谢美文, 李思. 强化院内感染管理在改进手术室护理管理质量中的应用效果探究 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19): 216-218.

人性化管理模式在小儿内科病房护理管理中的作用

任清书

南京江北医院儿科 江苏南京 210048

摘要:目的 观察在进行小儿内科病房护理管理的过程中将人性化管理模式展开运用的作用。方法 研究在本院 2020 年 2 月至 12 月所接诊的患儿中抽选 80 例为研究对象,按照盲选的方式,选取纳入样本病例中的 40 例患儿,在治疗过程中展开常规性护理管理,即对照组,余下患儿则需要将人性化管理模式展开运用,即观察组。分析对该部分患儿的护理管理效果。结果 结合对两组患儿家属满意度、护理工作质量评分以及不良事件发生率情况对比,观察组均存在优势, $P<0.05$ 。结论 在对小儿内科病房护理管理的过程中将人性化管理模式展开运用,可以有效增加对该部分患儿的护理效果,有助于患儿恢复。

关键词:人性化护理;小儿内科病房;护理管理

小儿内科为医院较为重要的科室,所接诊的患儿病症类型较多,在对该部分患儿进行治疗的过程中,为综合保障医疗效果,在结合患儿病症情况完善用药方案的基础上更需要做好对应的护理管理工作^[1-2]。从人性化管理的角度出发对小儿内科病房进行护理管理逐步被重视。本次研究就主要对人性化管理模式的具体运用作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究在本院 2020 年 2 月至 12 月所接诊的患儿中抽选 80 例为研究对象,按照盲选的方式,选取纳入样本病例中的 40 例患儿,在治疗过程中展开常规性护理管理,即对照组,余下患儿则需要将人性化管理模式展开运用,即观察组。在患儿组成上,对照组中包括有男性患儿 23 例,女性患儿 17 例,年龄分布在 2—11 岁间,对应年龄均值为 (5.04 ± 1.28) ,而观察组中则包括有男性患儿 21 例,女性患儿 19 例,年龄分布在 3—12 岁间,对应年龄均值为 (5.71 ± 1.02) 。对比以上数据, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患儿在接受治疗的过程中对应护理工作都按照常规形式进行,护理人员需及时评估患儿对应生命指标的变化情况,并耐心为患儿家属讲解在患儿恢复的过程中需要注意的问题等。而在对观察组进行护理管理的过程中则需要将人性化管理模式进行运用,干预措施如下:(1)集中培训。为促使人性化管理模式可以更加顺利的进行,更需要尽早对该部分护理人员进行集中培训。首先需要告知护理人员展开人性化护理管理的重要作用,并结合护理人员的专业能力情况及时展开专业护理技能培训,确保护理人员在展开后续护理干预的过程中能够以更加严谨的态度进行护理。(2)注重监督、反馈。需在医院设立护理意见反馈箱,指导患儿家属在日常护理的过程中对于护理工作存在的意见或者建议可以及时提出。同时需指导护理人员间相互进行监督,若存在有不科学的护理行为及时指出,便于在后续护理干预工作中进行完善。(3)对排班进行人性化处理。该部分护理人员的日常工作量较大,且一名护理人员可能需要负责多名患儿的护理工作,因患儿病症类型较多,在护理侧重点以及护理措施上均存在有较大的差异。为促使人性化护理干预可以更加科学的展开,更需要结合医院的实际情况对排班方式进行优化,确保每位护理人员每日均具备有足够的休息时间,避免出现疲劳护理的情况。(4)及时展开健康教育。护理人员需结合患儿的病症特点及时对患儿家属以及患儿进行健康教育工作,详细为其讲解病症的主要诱发因素以及临床对于该症当前的处理措施等,促使其对于患儿的病症有较为全面的认识。(5)心理干预。患儿在治疗的过程中,家属出于对患儿病症

的担忧多存在有一定的负面心理。护理人员则需要及时展开家属的心理疏导工作,缓解家属的心理压力。

1.3 观察指标

研究中需对两组患儿家属满意度、护理工作质量评分以及不良事件发生率情况对比,护理工作质量需由护士长按照百分制进行评估。

1.4 统计学方法

研究中对应数据都按照 SPSS19.0 进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检测,而计量数据则按照均值±标准差表示,t 检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在护理质量评分上,观察组为 (95.34 ± 1.28) ,对照组则为 (84.01 ± 1.04) ,对比 $t=16.727$, $P=0.001<0.05$ 。在护理满意度上,观察组为 100.00% (40/40),对照组则为 85.00% (34/40),对比 $\chi^2=8.073$, $P=0.001<0.05$ 。在研究期间,观察组未出现不良事件,对照组则出现 4 例,对比 $\chi^2=7.377$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

科学有效的护理管理工作对于保障整个医疗体系质量存在有极为重要的作用,在进行小儿内科病房护理管理的过程中,更需要及时采取有效的护理干预工作,为患儿在接受治疗的过程中提供最为全面的护理干预,间接达到帮助患儿进行恢复的目的^[3-4]。

人性化管理模式属于当前临床护理工作中实施率较高的管理形式,从人性化的角度出发开展各方面护理干预工作,能够有效提升该方面护理工作的综合质量,以此达到帮助患者进行恢复的目的。在本次研究中我院就将人性化管理模式运用到对小儿内科病房的护理管理中,结合观察可见在该管理模式下确实可以显著提升小儿内科病房管理工作质量。

总之,在进行小儿内科病房护理管理中可以将人性化管理模式进行运用,提升护理工作质量。

参考文献

- [1]张钦.人性化管理模式应用在小儿内科病房护理管理的有效性[J].临床医药文献电子杂志,2020,48(27):133+141.
- [2]陈道明.人性化管理模式在改善手术室护理人员工作效能感及心理状态中的效果[J].心理月刊,2020,15(09):114-114.
- [3]李晓菊.人性化管理模式在护理管理中的应用方法和效果评价[J].健康必读,2020,000(007):159.
- [4]薛连芳,夏春晖.人性化护理在儿科护理持续质量改进中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2020,017(009):38-39,42.

护理标识应用于泌尿外科护理安全管理中的临床效果

魏来 王楠 丁云婷

北京市健宫医院 北京市西城 100054

摘要:目的 探究泌尿外科护理安全管理中护理标识的应用效果。方法 将108例本院泌尿外科收治的患者作为研究对象,入院时间为2020年3月至2021年5月,将数字标注法作为原则随机分成2组,护理安全管理中分别应用护理标识(试验组)和一般护理方法(参照组),比较两组管理效果。结果 护理不良事件方面,试验组发生率比参照组低,分别为3.70%和14.81%,呈统计学意义($P < 0.05$)。护理满意度方面,试验组满意总占比高于参照组,分别为98.15%和87.04%,呈统计学意义($P < 0.05$)。结论 泌尿外科护理安全管理中护理标识有着良好的应用效果,对减少护理不良事件、确保护理满意度有积极作用,值得推广。

关键词: 护理标识; 泌尿外科; 护理安全管理

中老年人群在年龄渐长后,身体各系统功能减弱,逐渐出现泌尿外科疾病,比如泌尿系统结石、前列腺增生等,通常需要手术才能解除病痛^[1]。不过泌尿外科患者疾病多样、病因复杂,所以临床护理也相对繁琐,存在一定难度,且安全隐患多,如果处理不当很容易依法纠纷^[2]。所以要加强护理安全管理,提高护理质量,减少安全隐患。本院将护理标识应用到护理安全管理中取得显著成效,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选入此次研究的108个对象是本院泌尿外科收治的患者,入院时间2020年3月至2021年5月。以数字标注法为原则分组,两组各54例。试验组年纪最大者65岁、最小者31岁,均值(44.35±5.42)岁,男女比例31:23,其中6例肾结石、8例前列腺增生、36例输尿管结石、4例膀胱结石。参照组年纪最大者66岁、最小者33岁,均值(44.61±5.84)岁,男女比例30:24,其中8例肾结石、6例前列腺增生、38例输尿管结石、2例膀胱结石。两组基本资料差异极小($P > 0.05$),统计学意义不成立。

1.2 方法

参照组采用一般护理方法,内容有:观察患者生命体征,包括体温、血压、脉搏、呼吸等;做好应急处理,加强引流管理、饮食管理、健康宣教、心理干预,并制定康复计划。试验组在此基础上应用护理标识,具体流程如下:

1.2.1 护理标识级别设定:在患者的床头放置床头卡,将患者基本信息记录在上面;并根据护理级别、严重程度采用不同颜色的标识,二级护理为绿色、一级护理为红色;患者同时佩戴腕带做标记,叮嘱其住院期间不得摘下。

1.2.2 护理风险评估:对每一位患者护理中可能存在的风险事件做全面评估,将相应的安全标识放在床边,风险越高,越要增加巡房次数。针对有坠床等风险性高的患者,要使用双床挡;同时悬挂床位标识,还要将黄色安全标识放在湿滑地面,防止跌倒。

1.2.3 管路标识:将安全标识放在导管接头部位,根据管路的不同采用不同颜色的标识,并在上面记录置管时间、导管置入深度等信息。

1.2.4 消毒标识:医疗器械、消毒区用不同颜色的消毒标识,保证医疗器械的使用和管理更加规范,防止交叉感染。

1.2.5 用药标识:结合患者实际病情、治疗情况、用药情况等,设置不同的用药标识,如雾化用药,注射用药,手术带药,出院带药等,并在具体药物上粘贴标识,内容包括患者姓名、病历号、给药时间、剂量用法等。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者住院期间出现的护理不良事件,有护理差错、跌倒或坠床事件、意外拔管等。

1.3.2 使用调查问卷对患者展开满意度调查,内容有护理环境、服务态度、护理质量等,二十个题目,最高100分,

根据评分划分为满意、一般满意、非常满意,对应评分为0-59分、60-80分、81-100分。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS20.0整理所有数据,用[n(%)]代表计数资料,行 χ^2 检验,差异显著 $P < 0.05$,统计学意义成立。

2 结果

2.1 对比各组患者护理不良事件发生情况

试验组有1例出现跌倒、1例非计划拔管,不良事件总发生率为3.70%;参照组2例出现护理差错、2例出现跌倒或坠床事件、4例非计划拔管,不良事件总发生率为14.81%,组间有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 对比各组患者护理满意度

试验组1例对护理不满意、17例一般满意、36例非常满意,总满意率为98.15%;参照组有7例对护理不满意、24例一般满意、23例非常满意,总满意率为87.04%,组间有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

护理安全是评价护理质量的重要指标,如果在护理中出现差错,会引发不良事件,进一步损伤患者身心健康,并延长患者住院时间。而泌尿外科是护理安全隐患较多的科室,因为患者多为中老年人、大部分需要手术治疗,且三四级手术较多,患者术后携带管路较多,所以非计划拔管、跌倒、坠床等事故高发^[3]。基于此,要提高护理安全管理强度。

护理标识属于一种安全管理方法,是通过颜色及名称更加直白、简单的进行辨别,能让护理人员准确掌握护理情况,降低护理难度,规范护理操作^[4]。在实施过程中,从导管安全标识、药物安全标识、高风险警示标识、消毒安全标识等方面展开,多方位提高护理管理水平,消除不利因素,确保患者安全^[5]。本次研究中,采用护理标识的试验组护理不良事件发生率低于参照组,护理满意率高于参照组,呈统计学意义($P < 0.05$)。证实,护理标识对减少泌尿外科患者不良事件、提高满意度有良好作用。

综上所述,泌尿外科护理安全管理中护理标识有着良好的应用效果,值得推广。

参考文献

- [1]李春艳.护理标识应用于泌尿外科护理安全管理中的效果[J].中国卫生产业,2020,017(009):108-109,112.
- [2]李宏,舒谦,张丹,等.护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2019,29((08)):1028-1030.
- [3]赵楠楠.护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2020,35(02):198-199.
- [4]彭群,李萍.护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用效果及有效性分析[J].中国卫生产业,2019,16(24):81-82.
- [5]张秀英,庄华.泌尿外科护理安全管理中应用护理标识的效果探讨[J].中国卫生产业,2019,016(029):19-20,23.

基于信息平台的麻醉计费预警系统的应用管理

薛海霞 朱旭琳*通讯作者 王莉 吴红 钱芳
江苏省苏北人民医院 江苏扬州 225001

摘要：目的 探讨基于医院信息系统下的麻醉科计费预警系统对术间麻醉收费的应用管理。方法 基于麻醉科术间收费系统，采用浏览器构建包含同一患者收取两次麻醉费用；有手术确认单未有麻醉收费；总费用超过基准值± 0.1% 3 个预警提示模块，评估此预警系统在麻醉术间收费闭环管理的作用。结果 将系统应用于实施麻醉患者的计费管理中，手术收费漏费和差错率明显降低；患者的安全核查执行率，医保核查计费准确率以及医护人员和患者满意度均明显上升。结论 基于信息平台的麻醉计费预警系统可强化手术室医护人员风险意识，提高其风险识别和管理能力，实现手术全程安全监管和无缝对接，保证麻醉术间收费的准确性，节省了医护人员的人力资源。

关键词：计费预警系统；麻醉术间收费；闭环管理

我院是一家综合性三级甲等医院，近年来随着日间手术的大力开展，年手术麻醉量逐年递增，麻醉收费工作已然成为了麻醉科的工作重点之一。既往术间麻醉收费采用麻醉收费单手工填写，再汇总由会计统一录入医院信息系统，纸质麻醉单的转录入不但耗费人力资源，还容易发生转录错误、漏收费、重复收费等状况。随着医院信息化的深入发展、工作强度的增加和工作效率的提升，迫切需要对医院各个工作流程中的传统工作模式进行改进与完善^[1]。

确保收费准确是患者满意的一个重要因素^[2]，但是当手术量多、手术患者病情重等情况出现时，工作量及各种压力大的情况尤其明显，此时当日此术间的麻醉医生保证临床工作的同时不能合理兼顾收费，且由于麻醉医生记账在工作经验及对收费工作的熟练程度等诸多方面的问题，故导致麻醉费用不能及时、合理收取，甚至漏费、错记的情况，这是引起医患纠纷的潜在的危险因素，需要引起足够的重视^[3-4]。本研究采用基于医院信息平台的麻醉计费预警系统来完成术间计费信息闭环管理。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

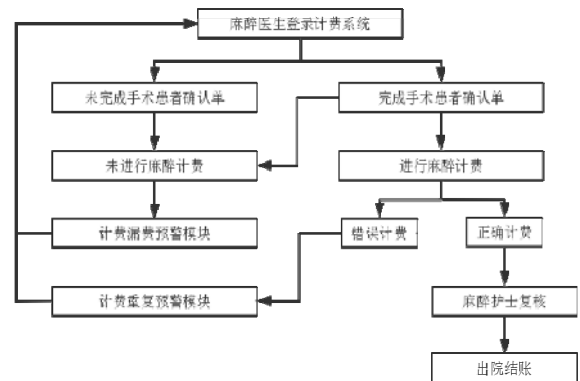
我院是一所综合性三级甲等医院，麻醉科配备麻醉医师 59 人，麻醉护士 17 人，层流手术间 40 个，每年麻醉量在 30000 台以上。

1.2 方法

1.2.1 系统介绍 本着保质保量、改善服务为基点，以医、护、患三者满意为目标，结合文献回顾、现场讨论等方法，通过系统设计、评价、修改和更新闭环管理，设计完成麻醉计费预警系统。

1.2.2 预警系统设计 手术量大幅度提升，同时日间手术占比不断提升，手术患者周转快，为规避麻醉计费风险，优化麻醉收费系统，我科尝试利用信息化手段，在原有计费系统中增加两个风险预警模块，一为未计费预警模块，节点位于手术次日晨 7:30，患者手术后未产生麻醉计费则该系统进行预警提示，不能完成出院结账，二为错误计费预警模

块，节点位于完成提交麻醉计费后即刻，预警提示权限设置为（1）同一患者收取两次麻醉费用；（2）有手术确认单未有麻醉收费；（3）总费用超过基准值±0.1%，当出现这三种情况时，保证麻醉手术患者麻醉收费准确，不错收、漏收、多收，具体如下图：



基于信息平台的麻醉计费预警的流程图

1.2.3 评价指标 统计计费预警系统的使用情况：记录麻醉重复收费和漏费以及错收费数量；提取患者的手术安全核查执行率；同时进行麻醉医生、麻醉护士以及患者或其家属三者的满意度评价。采用李克特量表中的 5 级评分标准^[5]针对麻醉收费结果的满意度调查，其中非常满意、比较满意、一般满意、不太满意、很不满意分别对应 5、4、3、2、1 分。

2 结果

2.1 麻醉计费预警系统完成情况 目前麻醉计费预警系统已应用于我院一部手术室、二部手术室、日间手术室、无痛内镜、心脏大血管手术室、烧伤手术室、DSA、ERCP 等 8 个麻醉单元。2020 年全年系统完成度达 100%，对 2020 年 07 月至 09 月手术患者麻醉计费情况统计得出，应用麻醉计费预警系统基本杜绝了漏计费和重复计费的可能，手术安全核查也能 100% 执行，医保核查计费准确率得到有效提升，有效的保证麻醉收费正确性（表 1）。

表 1 麻醉计费预警系统提高麻醉收费准确性前后情况比较

组别	漏计费	重复计费	手术安全核查执行率 (100%)	医保核查计费准确率 (100%)
应用前	7	6	94	80.2
应用后	0*	0*	100*	96.7*

*与应用前比较, $P < 0.05$

2. 2 医患满意度评价 2020 年 07 月-2020 年 09 月完成系统计费 7893 例, 其中 6788 位患者自愿入组李克特量表, 有效回收率 86.0%, 医方参与度 100%。麻醉医生、麻醉护士

和患方的满意度评分分别为 (4.4 ± 0.6) 、 (4.3 ± 0.7) 和 (3.9 ± 0.9) 分, $P < 0.05$ 具有统计学意义, 表明医患对系统满意度评价提高(表 2)。

表 2 麻醉计费预警系统应用前后医患对麻醉收费的满意度比较

组别	例数	患者	麻醉医生	麻醉护士
应用前	6701	2.5 ± 0.8	3.5 ± 0.9	3.5 ± 0.4
应用后	6788	$3.9 \pm 0.9^*$	$4.4 \pm 0.6^*$	$4.3 \pm 0.7^*$

*与应用前比较, $P < 0.05$

3 小结

随着医院管理工作内涵日趋丰富, 数字化成为先进医疗发展的新趋势。基于医院信息平台的麻醉计费预警系统的运用不仅展示了信息化管理模式转变的迫切, 还意味着信息的快速传递、分享与储存。通过此系统的使用从源头上避免麻醉计费中漏收、错收以及重复收费等问题, 提高了麻醉计费准确率, 与此同时医患的满意度也得到了提升, 值得临床推广应用。但是本系统不足之处在于未能实现患者麻醉单记录的药耗与收费系统精准对应。期待不断优化麻醉收费系统, 进一步探索出更加科学、规范、高效的麻醉收费系统。

参考文献

- [1] 李巧, 魏申毅, 张颖君, 陈林. 基于 HIS 的血液透析预约系统的设计与应用[J]. 医疗卫生装备, 2020, 41 (04): 56-60+74.
 [2] 于延玲, 杨寒莉, 申娜, 马艳萍, 缙杨杨, 屈秋娟. 运用

FOCUS-PDCA 程序提高神经外科住院患者计费正确率[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26 (5): 424-427.

[3] 胡桂平, 王明举, 魏森. 基于医院信息系统的住院费用检查系统的设计与应用[J]. 中国医学装备, 2015, (6): 43-45.

[4] 陈鸣凤, 周玉霞, 肖开美. 持续质量改进在住院患者医疗收费管理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27 (5): 185-187.

[5] Pukancsik D, Kelemen P, Gulyás G, et al. Clinical experiences with the use of ULTRAPRO® mesh in single-stage direct-to-im - plant immediate postmastectomy breast reconstruction in 102 patients: a retrospective cohort study[J]. Eur Surg Oncol, 2017, 43 (7): 1244-1251. DOI:10.1016/j.ejso.2017.01.236

基于项目管理下的神经外科围手术期血糖管理实践

郑艳 宋宏源 刘俊

宜昌市第一人民医院神经外科 湖北宜昌 443000

摘要:目的 探讨医院血糖优护项目管理下围术期血糖监测管理对神经外科手术患者血糖、并发症的影响,以促进患者术后快速康复。方法 选取2020年5-8月91例神经外科手术患者作为对照组,按常规外科手术管理模式实施围术期护理;选取2020年9-12月91例神经外科手术患者作为观察组,实施根据医院血糖优护项目管理要求下的围术期血糖管理模式。比较两组血糖管理效果、住院时间、并发症发生率及死亡率。结果 干预后两组血糖波动范围、平均血糖值和住院时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);两组并发症发生率及死亡率比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论 应用血糖优护项目围术期血糖监测管理可有效降低患者高血糖和低血糖的发生率,减少血糖的异常波动,降低患者并发症发生率及死亡率,缩短住院时间,显著提升血糖管理质量。

关键词:项目管理;神经外科;血糖;血糖监测;围术期护理

根据我国最新流行病学调查结果,糖尿病患病率已达11.6%,需要接受手术治疗的糖尿病患者约占糖尿病总患病人群的25%^[1]。且糖尿病未确诊比例高达53.6%,住院患者中隐形高血糖患者比例增加^[2]。由于外伤、手术等因素影响,神经外科手术患者出现围术期高血糖的情况日益增多,其中相当比例的患者并未得到有效控制^[3]。科室内患者的血糖控制不佳情况包括高血糖、低血糖和血糖波动,围术期血糖异常将增加手术患者的病死率,增加感染、伤口不愈合以及心脑血管事件等发生率,延长住院时间,影响远期预后^[4]。围术期血糖管理至关重要。医护人员应密切关注患者的血糖变化,及时纠正血糖异常。护士在围术期患者的血糖管理中扮演重要角色。对于神经外科患者的血糖监测管理,并没有统一的推荐方案,由医生以及医疗机构根据经验处理。我科自2020年9-12月91例手术患者基于医院血糖优护项目管理下建立并实施围术期血糖监测管理,建立健全相关标准化操作规程,以控制患者血糖水平,效果较好,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:神经外科全麻手术患者;既往有糖尿病病史;无糖尿病病史但入院时随机血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或餐后2h $\geq 11.1\text{mmol/L}$;无严重的合并伤;未行激素治疗;患者或家属知情同意且签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要躯体脏器疾患;手术前死亡。将2020年5-8月收治的91例作为对照组,2020年9-12月91例作为观察组。

1.2 方法

1.2.1 血糖监测方法 两组均采集指端血测定血糖,围术期血糖控制目标为7.8-10.0mmol/L。由于脑损伤患者难以耐受5.6mmol/L以下的血糖水平,所以血

糖目标值适当放宽至 $\leq 12.0\text{mmol/L}$ 。对照组按常规外科手术管理模式实施围术期护理,根据医嘱血糖监测频次测量,有异常随时测量。如血糖 $\geq 12.0\text{mmol/L}$,根据医嘱给予胰岛素皮下或静脉注射,0.5h后复测血糖。观察组实施血糖优护项目住院患者围手术血糖管理路径,根据患者病情进行血糖

监测。根据血糖监测结果实施护理。①入院时筛查:及早发现隐形糖尿病患者血糖异常,对已知糖尿病患者和即刻快速血糖检测异常患者(随机血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或餐后2h $\geq 11.1\text{mmol/L}$)邀请内分泌科会诊及时干预。即刻快速血糖检测无异常(随机血糖 $< 7.8\text{mmol/L}$ 或空腹血糖 $< 7.0\text{mmol/L}$ 或餐后2h $< 11.1\text{mmol/L}$)常规手术准备。术前评估:检测患者糖化血红蛋白,筛查糖尿病和评价血糖控制效果。②术前准备:术前将患者原有的降糖方案过渡至胰岛素,并根据禁食情况减去控制餐后血糖的胰岛素剂量。术前控制餐前血糖 $\leq 7.8\text{mmol/L}$,餐后血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ 。禁食期间加强血糖监测,增加手术前晚10Pm及手术当日6Am血糖检测。③术后早期管理:术后患者因疼痛应激、感染、肠内外营养液输注,是血糖波动的高危时期,也是血糖管理的重要时期。全麻镇静患者的低血糖症状可能被掩盖,不易及时发现,该类患者术后回病房时监测1次随机血糖,当血糖 $> 10.0\text{mmol/L}$ 开始胰岛素治疗。应激性高血糖患者选择单次或间断静脉推注胰岛素,如血糖仍高,则予持续泵注。使用短效胰岛素加入0.9%氯化钠溶液,参照患者的血糖水平、手术情况等因素确定胰岛素用量以及泵速,密切监测,根据血糖值适当调整泵速,注意个体化给药,避免发生低血糖。术中持续静脉泵注胰岛素者,术后继续泵注24h以上。机械通气和应用血管活性药物的患者更容易出现血糖波动,则胰岛素持续静脉泵注。肠内外营养患者使用持续微泵缓慢输注,通过降低糖类总量、减慢吸收速度,降低血糖峰值,减少血糖波动。将自行设计的“血糖监测记录表”粘贴于床旁,内容包括时间、血糖值、以及相关处理措施。医护人员通过查看该表观察血糖趋势和实时调节胰岛素剂量。患者病情稳定后过渡至皮下注射胰岛素。皮下注射和静脉泵注有2h左右的重叠,便于平稳过渡。④出院前准备:长期胰岛素治疗的患者在出院前1-2d恢复原有方案。饮食正常规律、器官功能稳定后,如无禁忌证,则恢复口服降糖药。对于围术期新发现的糖尿病患者以及调整治疗方案的患者,进行出院前宣教,安排内分泌科随诊。

1.2.2 评价方法 应用耶鲁大学院内高血糖管理工具

(the Quality Hyperglycemic Score, QHS)评估血糖管理情况,评估分为理想血糖水平为3.9-10.0mmol/L,严重低血糖为<2.8mmol/L,低血糖为2.8-3.9mmol/L,严重高血糖为>16.7mmol/L。由于QHS没有定义血糖10.0-16.7mmol/L这一维度,本研究将其定义为高血糖。统计两组QHS评价结果、住院时间。

2 结果

2.1 QNS血糖评价比较 观察组中理想血糖水平例次占明显高于对照组;严重低血糖、低血糖、高血糖及严重高血糖例次占比明显低于对照组。

2.2 血糖值及住院时间比较 观察组血糖较对照组波动范围小且更趋于理想血糖;平均住院日统计观察组为16.6天,对照组为19天。

3 讨论

3.1 血糖优护项目管理有利于控制神经外科患者血糖监测是一个动态、综合的过程,由于患者的病情、应激状态及持续时间和对胰岛素的敏感性不同,再加上静脉输液、肠内营养及肠外营养的影响,使患者血糖控制较困难。有研究证实血糖变异性与脑外伤患的转归显著相关,脑损伤的严重程度与血糖呈正相关,且血糖越高,预后越差。代莉莉等研究发现通过对患者血糖进行个性化治疗,可有效控制患者血糖水平[5]。余强等研究发现应用血糖监测频率表和影响血糖因素实时记录表帮助指导监测血糖,有助于减少患者血糖波动,提升血糖管理质量[6]。本研究发现基于本院项目管理的要求根据血糖监测结果,综合考虑静脉输液、肠内营养及肠外营养的应用,及时调整胰岛素用量。同时在使用影响血糖的治疗药物时,预见性地调整胰岛素用量,避免血糖骤升骤降,维持血糖在理想血糖范围内。结果显示,两组QHS评价结果显示差异有统计学意义,证明项目管理下神经外科围术期血糖监测管理的有效性。

3.2 血糖优护项目管理下围术期血糖监测使患者更安全 本研究结果表明,观察组住院时间显著短于对照组。多项研究也证实,血糖波动水平增高是危重症患者28d或1个月死亡的独立危险因素,血糖波动水平增高与病死率增高存在显著相关性。在严格控制血糖和降低低血糖发生率的同时,降低血糖变异性对减少患者死亡和其他并发症具有重要的临床意义。除应激因素以外,神经外科患者创伤后局部受损,脑组织代谢旺盛,脑组织代谢率增加,糖原分解代谢和糖原生

增强,从而使血糖水平增高,而高血糖会进一步引起严重并发症,增加病死率。另外,患者术后营养支持期间,易导致血糖增高及波动,因此在实施营养支持期间,需加强血糖监测,稳定输注速度与胰岛素控制比例,肠内营养液开始后的12-24h,在血糖控制至目标血糖之前每2小时监测1次末梢血糖。在使用肠内、肠外营养时,保证以持续微泵匀速输入。在干预过程中注意平稳降糖,减少血糖波动,做到平稳、安全、有效控制血糖,从而保障患者安全,改善预后,促进康复。

4 结论

血糖优护项目管理下的外科系统围手术期血糖监管对于降低神经外科围术期患者血糖异常相关并发症、促进患者术后快速康复具有重要意义。术前筛查糖化血红蛋白有助于识别围术期高血糖相关不良事件的高危人群。合理、有效、安全是血糖项目管理的宗旨,围术期血糖目标值定为7.8-10.0mmol/L,兼顾血糖管理的有效性和安全性。血糖>10.0mmol/L即可启动胰岛素治疗,短效胰岛素持续静脉泵注便于及时调整剂量,减少血糖波动,是高危患者围术期血糖控制的首选方案。严密监测患者血糖,实施个体化管理,方可实现围术期血糖水平稳定。本研究为神经外科围术期异常血糖管理提供了依据,以避免患者因血糖异常导致的不良预后。本研究样本涉及的病种较多,药物使用情况不尽相同,下一步可专门针对应激性高血糖人群,为其制定更加精准的血糖监测管理方案。

参考文献

- [1]朱国文,赵敏,王钱东,等.颅脑手术围术期多模式镇痛的临床观察及其脑保护作用研究[J].医学研究杂志,2014,43(90):113-115.
- [2]中华医学会麻醉学分会.围术期血糖管理专家共识(快捷版)[J].临床麻醉学杂志,2016,32(1):93-95.
- [3]孙衍.上腹部择期手术患者围术期院内高血糖的临床研究[D].太原:山西医科大学,2015.
- [4]周亚敏,余燕子,冯翠华,等.ICU两种血糖控制方案的比较研究[J].护理学杂志,2015,30(11):1-4.
- [5]代莉莉,张凤芝,段艳芹,等.2型糖尿病患者血糖的规范化管理[J].护理学杂志,2014,29(23):26-28.
- [6]余强,胡燕妮,刘巧梅,等.神经外科手术患者围术期血糖监测管理[J].护理学杂志,2018,33(14).

自我管理项目干预对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属的自我护理能力及焦虑状态的影响

朱玉培

河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450002

摘要：目的：观察自我管理项目干预对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属的自我护理能力及焦虑状态的影响。方法：选择在我院进行 PICC 置管的鼻咽癌患者 86 名，随机分为常规组和自我管理组，每组患者 43 名，常规组患者及其家属进行常规健康宣教，对自我管理组患者及其家属实施自我管理干预。对比两组患者及其家属的自我护理能力，焦虑抑郁状态。结果：经过干预后，于常规组相比，自我管理组患者的自我护理能力评分更高，焦虑抑郁评分更低 (P<0.05)。结论：对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属进行自我管理项目干预，可以提高其自我护理能力，改善其抑郁、焦虑情绪，值得在临床上推广。

关键词：自我管理项目干预；PICC 置管；自我护理能力

鼻咽癌是一种常见的恶性疾病，患者常需要化疗，这就需要进行 PICC 置管，即经外周静脉穿刺中心静脉置管^[1]。这种方法，是为了避免一些刺激性的药物，对血管产生刺激，让药物可以直接输送到上腔静脉，而不会接触到手臂的血管。但是，由于治疗的时间比较长，患者会在化疗的间隙回家居住，在居家的过程中，如果由于自我护理能力差，对导管维护不得当，就可能会引起并发症，不利于治疗的正常进行。所以，提高患者的自我管理是十分重要的。本次就对我院自我管理项目干预对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属的自我护理能力及焦虑状态的影响进行了研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月在我院进行 PICC 置管的鼻咽癌患者 86 名，随机分为常规组和自我管理组，每组患者 43 名。常规组男女比例为 22:21，年龄分布为 37~68 岁，平均年龄为 (43.51±2.96) 岁。自我管理组男女比例为 23:20，年龄分布为 38~67 岁，平均年龄为 (44.22±3.14) 岁。组间患者资料比较不存在统计学意义 (P>0.05)。

1.2 干预方法

对常规组患者进行常规的健康宣教，例如鼻咽癌相关知

识，PICC 相关知识等。自我管理组患者进行自我管理干预。首先，对 PICC 进行详细的科普，并且进行导管维护培训，向患者及患者家属讲解操作方法，注意事项等。要确保其已经完全了解。在患者回家后，每日进行电话随访，询问患者情况，如果有异常，及时回医院处理。

1.3 观察指标

通过调查问卷，统计两组患者护理满意度。分为十分满意、较满意和不满意。

使用自我护理能力测定量表，对两组患者的自我护理能力进行测评。主要在自我概念，自我护理责任感，自我护理技能，健康知识掌握程度四个方面进行评分。总分 172 分，分值越高，代表其自我护理能力越强。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 P<0.05，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比

两组患者干预前 SAS、SDS 评分无明显差异，经过干预后，自我管理组患者的 SAS、SDS 评分均低于常规组，且 P<0.05，差异具有统计学意义。详情见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	43	54.31±5.94	50.27±6.41	52.18±2.61	50.42±3.74
自我管理组	43	53.96±5.80	44.50±4.34	53.11±3.04	45.38±3.14
t	-	0.276	4.887	1.522	6.761
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者自我护理能力对比

经过干预后，自我管理组患者的各项自我护理能力评分均高于常规组，且 P<0.05，差异具有统计学意义。详情见表 2。

表 2 两组患者自我护理能力评分对比

组别	例数	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识
常规组	43	19.14±3.41	15.97±2.51	15.47±3.48	45.77±4.24
自我管理组	43	20.51±2.80	18.49±2.24	20.29±3.37	52.18±5.17
t	-	2.036	4.911	6.524	6.286
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

许多进行 PICC 置管的鼻咽癌患者，都会有治疗间隙居家的情况。但是，如果患者或其家属对导管的维护不了解，就

容易造成导管堵塞，静脉炎，脱管等不良后果发生，还会加重患者的焦虑情绪^[2]。于是，对患者进行自我管理干预，发现可以得到良好的效果。患者掌握了相关知识，不仅可以缓解其焦虑情绪，还可以提高其自我护理的能力，防止不良后果产生。

综上所述，对 PICC 置管的鼻咽癌患者及家属进行自我管理项目干预，可以提高其自我护理能力，改善其抑郁、焦虑情绪，值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 赵玉玲, 黄沂, 周艳琼, 等. 知-信-行健康教育模式对肿瘤科 PICC 置管患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(2): 108-110.
- [2] 华银玲. 自我管理项目在恶性血液病患者 PICC 居家自我管理中的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(018): 79-81.

妇科恶性肿瘤患者心理问题及护理对策研究进展

时洁 秦玉娟

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541000

摘要: 妇科恶性肿瘤对女性的健康安全构成极大威胁,在近几年,被诊断为此类疾病的患者人数不断增多,使得人们对疾病的重视程度不断提升。很多患者在确诊后会产生极大的心理负担,病痛的折磨也让他们产生焦虑、恐惧、悲观、绝望等诸多心理问题。这对于患者疾病的治疗以及预后都是不利的影响因素。为此,对于妇科恶性肿瘤患者,不但要及时采取治疗措施,更应当重视对他们的临床护理工作。本研究对妇科恶性肿瘤患者中常见的心理问题进行了分析,同时综述了当前对此类患者护理工作的研究进展,旨在解决患者的心理问题,帮助患者提升治疗信心,提高治疗工作的依从性。

关键词: 妇科恶性肿瘤;心理问题;护理研究进展

恶性肿瘤是对人类生命安全构成严重威胁的疾病,目前大多数恶性肿瘤都没有十分特效的根治办法。对于女性人群来说,妇科恶性肿瘤为其特有疾病类型,同时也具有比较高的临床发病率。近年来,在多种因素的影响之下,我国每年被诊断为妇科恶性肿瘤的患者人数不断增加,常见的疾病类型包括子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、阴道癌、输卵管癌等等,这些疾病都会严重影响患者机体健康,同时很多患者会因病死亡或是丧失女性基本功能^[1]。因此,疾病会让患者承受着极大的身心痛苦,同时也容易影响家庭关系的和谐稳定。而不良心理情绪又会对患者的治疗依从性产生负面影响,还会使患者免疫功能进一步下降,使其抗病能力减弱。这就需要加强对妇科恶性肿瘤患者心理问题的重视,积极采取有效的护理干预措施。本文主要围绕妇科恶性肿瘤患者的心理问题以及护理对策进行综述。

1 妇科恶性肿瘤患者常见心理问题分析

1.1 紧张、焦虑

随着妇科恶性肿瘤确诊患者人数不断增多,人们对于这类疾病也有了更多的了解,很多人都会谈癌色变。这是因为大家都知道这是可能导致死亡的疾病。研究表明,我国近年来诊断为妇科恶性肿瘤患者的年龄有年轻化趋势,这些人群中很多人的受教育程度较高,他们对于疾病有更多的了解,因此更容易出现紧张、焦虑等心理问题。另外,一些年轻患者有生育要求,而患病后,受到疾病本身的影响,加之手术切除等因素,会使其生育功能丧失。还有些患者对于手术、化疗等治疗效果存在疑虑,担心影响女性功能等等。这些都是患者出现紧张、焦虑心理的重要原因。一项研究表明,妇科恶性肿瘤患者比健康女性的焦虑程度明显更高^[2]。

1.2 否定、逃避

很多患者在疾病确诊之后,不愿面对这样的诊断结果,因此会持否定、怀疑、逃避等消极的应对态度。尤其是一些患者觉得自己平时的健康状况较好,认为自己不可能得这么严重的疾病,因此诊断结果出来之后不愿相信,或是进行多次检查,希望是误诊。也有患者虽然心中已有答案,却不肯承认事实,采取逃避的态度,拒绝治疗,或是认为这类疾病治疗只是白花钱,没效果,不愿配合治疗^[3]。相比于年龄大的患者,年轻患者在面对疾病的时候更容易存在这种消极态

度。

1.3 恐惧

在患者得知病情确诊之后,恐惧心理也是非常常见的。很多患者会先入为主的认为自己的疾病是不治之症。为此,他们会产生诸多方面的担忧,进而产生恐惧,如对经济、夫妻感情、家庭和谐、自身身体状况及生命安全等多方面的担忧。研究表明,妇科恶性肿瘤患者的恐惧心理普遍存在,且会持续较长时间^[4]。

1.4 自卑

患者担心他人知道自己的病情之后,会用异样的眼光看待自己,如同情、怜悯、歧视等等,另外,由于患病位置的特殊,加之术后导致器官缺失、女性功能丧失等等,会让患者产生不同程度的自卑感。

1.5 悲观、抑郁

说到癌症,很多患者会直接将其与高额的治疗费用、死亡等联系起来。尤其是当医护人员介绍病情的时候,当他们了解了疾病的相关知识,会更肯定自身疾病无法彻底治愈,认为所有的治疗都是徒劳,不但会耗尽家财,到最后还可能人财两空。因此患者面对治疗的态度常常是比较悲观的、消极的,并进而产生抑郁表现,甚至放弃希望,不愿接受治疗,不想拖累家人^[5]。

2 妇科恶性肿瘤患者的有效护理对策

对于妇科恶性肿瘤患者,除了遵医嘱给予用药后护理,实施一些基于病情的基础性护理之外,还应当做好心理、饮食、并发症等多方面的护理,让护理工作更具有人性化、系统性。

2.1 做好科学化、系统性的知识宣教工作

很多患者的不良心理问题来源于他们对疾病的不了解,或是存在的一些错误认识。因此,医护人员需做好相关知识的宣传教育。对于不同患者和家属,健康宣教也应当采取针对性的措施。当患者确诊后,首先应当找患者家属商讨,是否直接向患者告知病情,或是暂时选择隐瞒^[6]。尤其是对于心理承受力较弱的患者,应当让患者有一个逐渐接受的过程,避免患者出现较大的情绪波动。对于已经知道病情,但是缺少正确认识的患者,应当做好疾病知识的宣传讲解。另外,健康宣教知识还包括疾病的防治措施、预后及转归等等,并

可以通过多种途径(如口头宣教、播放视频、开展讲座、发放手册等)落实健康宣教工作。这样能够帮助患者正确看待疾病,提升治疗依从性。

2.2 正确患者及家属的信任

当今时代,护患关系是一个比较敏感的社会性关系,容易因各种因素导致护患关系紧张。为了避免这种情况出现,护理人员需要给患者提供更加优质的护理服务。如确保病房环境整洁舒适,能够主动、耐心与患者和家属进行沟通,解答他们的各种疑惑,同时尽量满足他们的一些合理要求。对患者应当表现出充分的尊重,能够站在患者的角度去思考问题。这样有利于构建和谐和护患关系,争取患者及家属的信任,从而为后续的各项护理工作提供便利条件。

2.3 做好心理护理工作

针对患者存在的各种心理问题,需要做好对其心理上的安抚、疏导。护理人员可以多给患者讲一些手术流程、预后护理知识等,并可以举一些手术效果较好的案例,帮助患者做好必要的心理准备。另外,一些患者需要切除子宫,担心会影响卵巢功能,家属衰老等等,护理人员可以做好解释,消除患者疑虑。术后,护理人员可以通过电话、微信等形式对患者进行随访,了解其机体恢复情况、情绪状态等。同时告知患者家属多关心患者,使他们生活在一个比较温馨的家庭环境中,让患者的心理压力减轻。这对于促进患者预后具有重要作用。同时还可以指导患者在身体允许的情况下,多参加一些社交活动、文娱活动,如跳舞、唱歌、绘画等,转移其对疾病的注意力,保持积极乐观的生活态度。

2.4 团体护理

团体护理,即对妇科恶性肿瘤患者以群体形式开展护理。这种护理模式下,可以将很多同类患者聚在一起,指导他们缓解负性情绪的方法,让他们掌握更多疾病以及治疗相关的专业知识。同时可以让病友之间相互交流,分享抗病经历,互相安慰、鼓励,让患者觉得自己并不孤单,还有很多病友陪伴自己一同对抗病魔。这对于增强患者的治疗信心、生存信念都有积极的影响作用。而有了病友的陪伴,在面对治疗

的时候,患者也会表现得更加勇敢、积极,从而利于他们更好地配合医护人员各项工作。

3 讨论

妇科恶性肿瘤的高发病率,对女性健康安全产生极大的威胁。当被诊断为此类疾病之后,患者会产生一系列不良心理问题,如焦虑、恐惧、抑郁、绝望等等。这些负性情绪会直接作用于患者机体,让其生活质量下降,免疫力降低,从而可能加速病情进展。另外,很多患者也会因为负性心理的影响,拒绝配合治疗,甚至悲观厌世,产生轻生的心理。这就需要护理人员能够加强临床护理工作,从知识、饮食、治疗、心理、行为、日常生活等多方面做好护理,帮助患者养成健康的行为方式,同时对疾病的治疗及预后树立信心,保护较好的治疗依从性。这对于提升疾病治疗效果,改善预后,延长患者生存期有重要价值。

参考文献

- [1]覃彦珠,江锦芳,刘鑫,等.妇科肿瘤患者恐惧疾病进展现状调查及其影响因素分析[J].广西医学,2019,41(09):1180-1183.
- [2]孙宗琪,吴淑芳,王丹.个性化心理护理对妇科恶性肿瘤患者生活质量和心理健康的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(10):1251-1253.
- [3]黎维敏,王晓兰,朱利梅,等.妇科恶性肿瘤患者术后生存质量和心理健康状况随访调查[J].护理实践与研究,2017,14(14):77-78.
- [4]孙宗琪,吴淑芳,王丹.个性化心理护理对妇科恶性肿瘤患者生活质量和心理健康的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(10):1251-1253.
- [5]楼程英,王运根,章玉兰,等.心理护理联合健康教育在HPV感染的宫颈癌合并糖尿病患者中的应用效果分析[J].中国现代医生,2018,56(25):143-146.
- [6]张晓静.妇科恶性肿瘤患者化疗期间应用心理护理干预的临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2019(16):160,189.

护患沟通在护理工作中的应用及体会

夏红霞

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 安徽合肥 230031

摘要: 护患沟通是构建良好护患关系的基础,在护理工作中发挥着重要的作用。有效的护患沟通有利于营造良好的氛围、提高护理质量、减少护患纠纷。因此,作为护理人员应善用护患沟通技巧构建和谐护患关系,在具体的沟通中应注意自身的语言、行为、态度、表情等,对待特殊的患者应采取沟通技巧,从而在患者面前树立一个良好的护士形象,赢得患者的信任,赢得社会的尊重。

关键词: 护患沟通;护理工作;应用

护患沟通是护士与病人及其家属之间信息交流和相互作用的过程,是护理工作的基本要素和重要内容,也是现代护士必备的基本功^[1]。新形势下,掌握护患沟通技巧,构建融洽的护患关系,保护和促进患者的身心健康,是每一位护理工作者的天职。

1 有效的护患沟通在护理工作的重要性

良好的沟通可以提高护理服务质量,增进护理人员对病人的了解,降低护理差错事故的发生,减少护患纠纷,同时护士也可以通过沟通去识别和满足病人的需要,促进病人康复^[2]。因此,在护理工作中做好与患者的沟通交流,具有十分重要的意义。

1.1 有利于营造良好氛围

和谐护患关系是搞好护理工作的基础,是每个护理人员的主观愿望。在护理人员为患者服务的过程中,积极有效的护患沟通,能够促进护患双方互相理解、信任和关怀,对营造和谐、亲切的服务氛围及促进患者的康复发挥重要作用。这种和谐的氛围能使护理人员心情舒畅,激发出更大的工作热情,同时,也能使患者在治疗、护理方面的需求得到更大满足,从而大大提高其服务满意度。

1.2 有利于提高护理质量

积极有效的护患沟通,是做好护理工作的前提,对提高护理质量起着重要作用。通过及时的沟通交流,护理人员就能够缩短护患间的认知差距,找出适合患者病情的护理措施,协助患者建立良好的人际关系,使患者感受到周围的人对他的同情、关怀和重视,增加患者对护士的信任和理解,进一步加快患者疾病的康复进程,从而大大提高了护理工作的效率和质量。

1.3 有利于减少护患纠纷

近年来,随着患者和家属对医疗知识的了解不断加深,他们的自我保护意识日益增强。如果护患沟通不当,极容易产生护理纠纷。当前,全国各地出现护患关系日趋紧张和医疗纠纷日渐增多的状况,其主要原因就是医护人员与患者之间沟通不够,或者是两者沟通缺乏真诚的互信关系。因此,对每一个护理人员来说,提高护患沟通的技巧,缓解护患关系的紧张,就显得非常重要而紧迫。

2 影响护患沟通有效性的主要因素

2.1 语言

护理工作中的语言使用不当,主要表现为三个方面:一是护士较多使用专业术语或者患者不熟悉的术语。二是护士表达的内容比较含糊,容易产生歧义。三是护士选择了患者听不懂的语言,如使用方言、俚语等。因此,护士在正式沟

通前,应选择恰当语言,对必须使用的专业术语应该给予通俗解释。

2.2 态度

护患沟通的目的不仅是简单地传递信息更重要的是通过沟通去影响患者、了解患者的真实感受。为此,护士必须先赢得患者的接纳和信任。患者能予以接纳和信任,关键是护士在沟通中对患者所展示的态度。热情友好的态度能使沟通深入进行,有效地实现沟通的目的;如果护士抱以冷漠的态度,患者则有可能拒绝沟通。

2.3 知识

护士如果缺乏知识,就有可能使沟通的各个环节出现障碍,比如,影响信息的传达、影响对患者表达信息的理解等。要使护患沟通达到治疗效用,护士必需具备医学、护理学、心理学、人际沟通、社会学等综合性知识。

3 善用护患沟通技巧构建和谐护患关系

3.1 语言沟通技巧

语言是护士与患者进行信息传递和思想情感交流的主要工具,是心理治疗与心理护理的重要手段。

3.1.1 用心与病人进行沟通

首先要记住病人的名字。与病人沟通时应积极思考,时时为病人着想,病人要求什么,希望什么,做到心中有数。患者说过的话要牢记,在治疗过程中提建议要注意合理性。关注病人的情绪,关注患者表情的变化,从而做出相应的沟通策略调整。

3.1.2 让语言充满亲和力

与病人沟通时,护士要用亲切热情的态度、温和耐心的语气诱导病人“开口”,在和谐友善的氛围、轻松愉快的环境下与病人沟通。用语要注意谦虚有礼,学会适应他人。与病人沟通时态度温和、语气委婉。不要与异性病人开过分的玩笑,不要谈论个人的隐私,不要揭他人的短处,不在背后说他人是非。

3.1.3 注意讲文明、懂礼貌

跟患者沟通,时时处处要注意尊重患者的人格,不伤害病人的自尊心。回答询问时言语要同情、关切、热诚、有礼,避免冷漠粗俗。要多用“请”“您”“谢谢”“对不起”“没关系”等礼貌性语言。对病人的称谓要有区别、有分寸,可视年龄、职业选择不同的称谓。在称谓上如果不是“三查七对”时尽量不要直呼其名,也不可床号称呼。

3.1.4 善于倾听和观察

认真听取和理解对方所表达的全部信息,要不然容易引起误会。倾听的时候要聚精会神,别开小差,不要急着对是

非对错做出判断, 不要随意抢话、插话、打断病人的谈话。还要观察别人的非语言动作, 要学会听懂别人一些委婉的表达, 弄清楚别人的切实感受。

3.2 非语言沟通技巧

非语言沟通是通过身体动作、体态、语调、空间距离等方式交流信息、进行沟通。在人与人交往的过程中, 约有 65% 是应用非语言沟通技巧^[3]。因此, 护士正确运用非语言沟通技巧, 对于协调护患关系, 提高护理质量, 都有着积极的影响。

3.2.1 仪表与举止

护士端庄稳重的仪容, 整齐清洁的服饰, 高雅大方、训练有素的举止, 反映了护士的职业素养。端庄的仪表能唤起病人的美感, 给病人良好的第一印象, 能满足病人对仪表美的要求, 增强病人的自尊心和自信心, 有助于更好地发挥护理作用^[4]。

3.2.2 微笑

微笑是最有魅力的非语言沟通。利用微笑, 可以增加护士与病人之间的信任感, 缩短彼此之间的心理距离, 为有效沟通创造和谐、温馨的良好氛围。对于护士来讲, 一个关心的微笑, 会大大缓解病人身心的痛苦和压力, 促进病人的身心健康。

3.2.3 眼神

眼睛是心灵的窗户, 也是传递信息十分有效的途径和方式, 不同的眼神可起到不同的作用。如护士在为服务对象实施护理的过程中对年老体弱者投以关爱的目光, 对手术后病人投以询问的目光, 对进行肢体功能锻炼的病人投以鼓励的目光, 而对神志清醒的不合作的病人投以责备、批评的目光。

3.2.4 手势

手势是有声语言的延伸, 富有极强的表情达意的功能, 是非语言中重要的表达方式。如病人刚入院时, 护士手掌心朝上, 引导病人到床边, 表示礼貌。病人出院时, 挥动单手表示辞别、再见。但手势语可因民族、国家、地区的不同, 所表达的含义也大不相同。因此, 在护理外宾时应谨慎使用。

3.2.5 专业性皮肤接触

皮肤接触是非语言交流的特殊形式, 适当应用皮肤接触, 能减少病人的孤独、无助、悲伤、痛苦等, 有助于患者尽快恢复健康。如当病人痛苦或悲伤哭泣时, 轻轻抚摸他的手或

拍拍他的肩, 可以传递关怀之情。当然, 受性别、年龄、社会文化背景及时间、地点、场合和部位的制约, 专业性皮肤接触应审时度势, 明智而恰到好处地使用, 避免产生消极效应。

3.3 特殊情况下的沟通技巧

3.3.1 对待愤怒的患者

在患者生气发怒时, 护士应首先确认患者是否在生气或愤怒。可以问他: “看来你不是很高兴, 对吗?” 然后可以说, “我能理解您的心情”, 以表示接受他的愤怒, 接着是帮助病人分析发怒的原因, 并规劝他做些可能的体力活动。

3.3.2 对待哭泣的患者

当病人哭泣或者想哭泣时, 应让他发泄而不是阻止他。在哭泣停止后, 用倾听的技巧鼓励病人说出哭泣的原因。对于那些不愿意进行交谈的病人, 护士应以亲切和蔼的态度提出一些简短的问题, 鼓励他进行倾诉和交流。

3.3.3 对待悲哀的患者

当患者得知患了绝症或遇到较大的心理打击时, 会产生悲哀、失落、沮丧等反应。护士应该鼓励患者及时表达自己的悲哀, 可应用鼓励、倾听、沉默等技巧表示对患者的理解、关心和支持, 多陪伴患者, 使其尽快恢复平静从而有利于疾病的治疗。

4 结语

护患沟通是一门非凡的艺术, 是护士综合素质的集中体现, 是护士进行护理活动最基本的要求^[5]。掌握护患沟通技巧, 构建和谐融洽的护患关系, 是塑造良好护士形象、赢得社会信任尊重的必然要求。

参考文献

- [1] 丁飏, 朱瑞雯. 护患沟通的研究现状[J]. 临床护理杂志, 2005, 12(4): 46.
- [2] 邹艳辉. 护患沟通技巧现状及研究进展[J]. 护理研究, 2004, 18(5A): 776-777.
- [3] 李晓松等. 护理概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [4] 李菁婷. 观察护患沟通技巧在门诊导诊护理工作中的应用效果体会[J]. 养生保健指南, 2019(36): 333.
- [5] 周钱. 护患沟通在门诊护理工作中的应用[J]. 饮食保健, 2019, 6(2): 150-151.

水胶体敷料在 2940nm 铒激光祛痣后创面愈合中的临床应用研究进展

姚秀球 莫寒燕 姚金柳

广西百色市人民医院烧伤整形美容外科 广西百色 533000

摘要：激光美容作为皮肤美容的重要手段，可以解决很多肌肤问题。其中激光祛痣便是近年来祛痣的主流方法。但是激光祛痣后的疼痛、疤痕、色沉等问题仍是研究的重点与热点。水胶体敷料能提供伤口湿性愈合环境，加速肉芽生长，吸收渗出液，外层半透膜防水透气，预防污染，具有良好的弹性及自黏性，使用方便舒适，极其有益于祛痣后浅表创面的愈合。因此，激光祛痣后创面使用水胶体敷料，具有极大的实用价值和广阔的应用前景。

关键词：水胶体敷料；2940nm 铒激光；祛痣；创面愈合；研究进展

临床上痣的分类、大小、形状各不相同，祛痣存在诸多方法，各有优缺点，祛痣后的创面护理措施亦是各不相同，常出现治疗效果不理想，甚至出现严重的色沉和疤痕。现笔者针对水胶体敷料在 2940nm 铒激光祛痣后创面愈合中的临床应用研究进展作一综述，详见下文。

1 临床祛痣的方式方法

色素痣是含痣细胞的一种良性肿瘤，是表皮、真皮内黑素细胞增多引起的皮肤表现，可分为交界痣、皮内痣和混合痣，一般对人体无害，不需要治疗。但是随着人们对美的要求越来越高，而面部痣影响美观，因此，越来越多的爱美人士要求去除面部痣，且对祛痣后效果要求很高。

祛痣是通过医疗设备及技术去除痣的方法，有手术切除、冷冻和化学药物腐蚀祛痣、激光或高频电刀烧灼祛痣等。手术切除优点为治疗较为彻底，可对切除组织进行病理检查，缺点为可留有疤痕，疤痕体质者慎用，对于较大的、身体上的、可疑癌变的色素痣可选择手术切除，并行组织病理学检查^[1]。颜面部色素痣通常不选择手术切除。液氮冷冻的方法容易对周围正常组织造成损害和较明显的色素沉着，患者常不能接受^[2]。化学药物腐蚀祛痣，因其可能清除不干净和刺激痣细胞恶变，近年来应用较少。激光祛痣安全、有效，可在祛痣同时最大程度地保证其美容效果^[3]。现代激光技术为美容祛痣提供了一种安全、快捷、有效的方法^[4]，因而激光祛痣成为近年来广泛应用的祛痣方法。

2 铒激光祛痣

美国 Sciton 公司研制的 Profile 超级平台激光设备是一种固体脉冲激光，波长为 2940nm，主要应用于软组织的切除、汽化、切割及凝固，它有两大治疗模式，即微剥脱模式和微孔点阵模式^[5]。祛痣采用微孔点阵模式，热损伤范围 10-50um，能精确的汽化分离组织和碎片排除，深度和范围可控，可逐层汽化痣体组织。治疗后愈合期短，副反应低，不易形成色沉和疤痕，安全可靠，方便使用。对于皮内痣、交界痣、混合痣均可治疗。

铒激光通过热作用汽化病灶组织，从而达到去除色素痣

的效果，术后即刻产生的新鲜创面，愈合修复至关重要。创面早期可有不同程度的疼痛反应；受伤后的皮肤，人体会在损伤处聚集大量黑色素来保护皮肤，从而可造成黑色素沉着，皮肤变黑；祛痣创面破坏了皮肤的屏障功能，可发生感染风险。感染会引起真皮下层的破坏，使表皮无法再生，通过肉芽组织增生填补缺损形成疤痕。据研究，创面愈合的快慢与疤痕形成的概率成正比相关，即创面愈合越快越不容易形成疤痕。因此，铒激光祛痣后如何预防色沉和疤痕，关系到整个治疗的成败。

3 创面愈合处理

色沉和疤痕是可以预防的，主要在于早期的预防和干预。传统的创面处理主要为暴露疗法，可外加创面局部用药或纱布覆盖。干性愈合缺点：(1) 伤口脱水、结痂，阻碍上皮细胞爬行，且生物活性物质丢失；(2) 敷料与新生肉芽组织粘连，更换敷料时再次损伤导致伤口愈合缓慢；(3) 无法保持伤口的温度和湿度，导致细胞分裂增殖速度减慢，延长愈合的时间；(4) 创面与外界无阻隔性屏障，不能有效的防止细菌的侵入，增加局部感染风险；(5) 创面局部常常发痒，会不自觉的进行抓挠破坏痂皮下新生组织，导致愈合过程延长和局部色素沉着。局部应用抗菌药物容易诱导耐药，面部覆盖敷料也影响美观。

20 世纪 70 年代后提出了湿性愈合新理念，且已被临床广泛地运用于包括手术切口、烧伤、压疮、感染性伤口以及慢性难愈性伤口等各种伤口的临床治疗与护理中^[6, 7]。湿性愈合具有如下优点^[8]：(1) 调节创面氧张力，维持创面局部微环境的低氧状态，促进毛细血管的形成；(2) 有利于坏死组织和纤维蛋白的溶解；(3) 促进多种生长因子释放；(4) 保持创面恒温，利于组织生长，无结痂形成，避免新生肉芽组织的再次机械性损伤；(5) 有利于细胞增殖分化和移行；(6) 保护创面神经末梢，减轻疼痛。经研究证实，湿性环境下伤口愈合速度比干性环境快一倍^[9]。新型保湿敷料实际上就是指那些相对于传统纱布而言具有保湿与促修复作用的生物活性敷料，其利用密封与保湿原理，能给创面提供一个微酸与潮湿环境，

从而达到促使创面坏死组织脱落、刺激成纤维细胞增殖、使毛细血管胚芽生长以及再上皮化过程的目的, 进而促进愈合^[10]。理想的湿性愈合敷料应具备的功能有^[11]: (1) 保持伤口周围皮肤干燥, 伤口底部湿润; (2) 吸收过多的渗液, 填充死腔; (3) 清除坏死组织和渗液; (4) 提供保护环境, 避免细菌侵入; (5) 提供类似核心体温(37℃)的恒定环境; (6) 具有固定、止痛、止血的效果; (7) 清创作用, 加速伤口渗出液中的酶分解坏死组织的作用; (8) 传递某些药物进入伤口。

4 水胶体敷料应用

水胶体敷料是一类在临床中广泛应用的新型创面敷料, 由弹性的聚合水凝胶与合成橡胶和黏性物混合加工而成^[12]。临床研究证实水胶体类敷料能为伤口提供一个湿性愈合的环境, 加速肉芽生长, 吸收渗出液的性能优越, 外层半透膜能防水透气预防二次污染, 并具有良好的弹性及自粘性, 使用方便舒适; 同时水胶体敷料可调节创面氧张力, 促进毛细血管的形成, 有利于坏死组织和纤维蛋白的溶解, 促进多种因子的释放, 并在伤口愈合过程中起着非常重要的作用, 可保持创面恒温, 利于组织生长, 无结痂形成, 避免新生肉芽组织的机械性损伤, 保护创面神经末梢, 减轻疼痛^[13]。

5 讨论

在水胶体敷料进行创面湿润治疗实践中发现, 该类敷料不会形成痂皮, 通过密闭水胶体敷料可提供湿性愈合环境, 益于浅表皮肤损伤愈合; 水胶体敷料具有黏性特点, 能够避免胶布固定敷料所导致的皮肤过敏破溃事件, 患者反映疼痛程度明显减轻。有研究发现水胶体敷料可减少浅表皮肤损伤疤痕形成, 益于恢复皮肤外观, 可降低伤口感染风险^[14]。此外, 水胶体敷料可吸收渗液, 可以进行氧气交换, 同时亦能阻挡微生物, 水胶体敷料具有良好创面自溶作用, 可形成湿性伤口愈合环境, 有效保持创面湿润度, 揭撕敷贴时, 并不会产生牵拉撕裂感, 从而不会影响新形成肉芽组织。

因此, 水胶体敷料在铒激光祛痣后创面愈合中可减轻疼痛, 促进创面愈合, 预防色沉和疤痕形成。利用水胶体敷料

的湿性愈合治疗理念促进创面的快速愈合, 符合目前医学倡导的精准医疗、快速康复理念。

参考文献

- [1] 何葆华. 目前激光美容中几个热点问题[J]. 中国激光医学杂志, 2012, 21(05): 326-327.
- [2] 刘之力, 邹颖, 韩慧彦, 等. 铒激光和多功能电离离子治疗面部小痣细胞痣 480 例效果观察[J]. 临床军医杂志, 2014, 42(06): 647-648.
- [3] 王瑜, 范卉. 物理抗微生物膜在面部激光祛痣术创面护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(13): 1650-1652.
- [4] 卞洪芳. 现代激光技术在美容祛痣中的临床应用和疗效观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(06): 3711-3712.
- [5] 梁虹. 2940nm 铒激光在面部年轻化综合策略中的应用[J]. 中国激光医学杂志, 2014, 23(05): 265.
- [6] 郑云慧, 朱群娥. 保湿敷料与伤口愈合[J]. 护理与康复, 2007(03): 157-159.
- [7] 姚鸿, 陈立红. 伤口湿性愈合理论的临床应用进展[J]. 中华护理杂志, 2008(11): 1050-1052.
- [8] 杨晓静, 范红. 湿性伤口愈合的护理体会[J]. 实用医技杂志, 2004(11): 1490-1491.
- [9] 谢光云, 薛新敏, 张飞, 等. 泡沫敷料与水胶体敷料联合伤口处理对 III ~ IV 期压疮的疗效[J]. 重庆医学, 2017, 46(27): 3843-3845.
- [10] 中国工程院院士付小兵. 创面修复可人为提速[N]. 健康报.
- [11] 吴维勤. 伤口愈合的理论与发展[J]. 上海护理, 2005(05): 73-74.
- [12] 石妍, 张慧瑛, 管启云. 水胶体敷料在临床伤口护理中的应用进展[J]. 护理学报, 2016, 23(22): 36-39.
- [13] 王胜琴, 赵群, 周桂花, 等. 水胶体敷料治疗结肠造口周围皮炎的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(04): 23-24.
- [14] 刘庆. 水胶体敷料在浅表皮肤损伤中的应用效果研究[J]. 中国美容医学, 2019, 28(10): 8-11.

阴茎癌病例分析报告

丁宏伟

涿州市医院 河北涿州 072750

摘要:原发性阴茎癌是一种比较少见的恶性肿瘤,绝大多数为鳞状细胞癌,常见于 50-70 岁男性患者。目前阴茎癌的病因学仍不明确,一般认为与包茎、人类乳头瘤病毒(HPV)、吸烟及其他因素有关。包茎的患者相当于正常男性罹患阴茎癌的风险增加 25%-60%,包茎和包皮过长导致阴茎癌发生的原因可能是由于长期的慢性炎症刺激,阴茎癌中最常见的人类乳头瘤病毒亚型是 16 型和 18 型,但人类乳头瘤病毒与阴茎癌的预后关系仍不确定。较为明确的因素为吸烟,因为吸烟的患者较非吸烟者罹患阴茎癌的风险增加 4.5 倍,此外还可能与社会经济地位差、教育水平低、艾滋病病毒感染、外生殖器疣、阴茎皮疹、阴茎裂伤和性伙伴数量多等有关。近年来,在临床工作中发现阴茎癌病例出现增多趋势,考虑与上述病因有关,现对两例典型病例做报道分析。

关键词: 阴精癌; 报道

1 病例资料

患者刘 XX, 男, 47 岁, 主因发现阴茎肿物 20 年入院, 患者 20 年前行包皮环切手术时发现阴茎龟头处肿物, 米粒大小, 逐渐增大至黄豆大小, 行激光治疗后创面迁延不愈, 伴疼痛、出血, 伴排尿困难, 尿频尿急尿痛, 尿线变细。患者两年前行阴茎肿物切除术, 术后病理回报: (阴茎肿物) 送检破碎鳞状上皮呈乳头状增生, 表层角化过度、角化不全, 棘层增厚, 可见挖空样细胞。查体: 于阴茎龟头可见不规则肿物生长, 质硬, 触痛, 可见创面破溃, 被覆黄色分泌物。患者阴茎肿物反复复发生长, 患者要求行阴茎部分切除术, 并要求尽量保留阴茎长度, 向其说明若病理回报恶性肿瘤或切缘存在癌组织, 需二次手术治疗, 患者同意治疗方案, 遂择期在腰麻下行阴茎部分切除术, 术中切除部分阴茎, 重建尿道外口, 术后病理回报: (阴茎龟头) 高分化鳞状细胞癌, 肿瘤主要位于尿道口及其周围, 大小 1.5*0.8cm, 侵及尿道组织, 阴茎断端见癌组织。需再次手术, 遂于术后一周再次行阴茎部分切除术, 术中于距离阴茎断端切缘 1cm 处切除部分阴茎送病理检查, 术后病理回报: (部分阴茎) 急慢性炎。切缘未见癌组织。术后留置导尿管一周后拔除, 通知出院。术后复查未见阴茎残端复发, 排尿顺畅, 无尿道外口狭窄, 腹股沟未发现肿大淋巴结, 术后预后良好。

患者王 X, 男, 69 岁, 主因发现阴茎肿物半年入院。患者半年前发现阴茎肿物, 无疼痛不适, 无排尿困难, 尿频尿急尿痛, 尿线变细, 尿滴沥, 未见肉眼血尿。查体: 阴茎包皮外口狭窄, 红肿, 触痛, 可见不规则肿物生长, 未见出血渗出, 上翻包皮不能显露龟头, 内板与龟头粘连紧密, 可触及一大约 1.0*1.0cm 肿物, 质硬, 无活动, 无触压痛。于 2020-04-18 在腰麻下行阴茎肿物切除术, 术中见龟头右侧冠状沟、包皮内板可见一大约 1.0*1.0cm 质硬肿物, 无活动, 将肿物连同过长包皮完整切除送病理检查, 病理回报: (阴茎包皮肿物) 中分化鳞状细胞癌伴高级别上皮内瘤变, 肿瘤呈表浅扩散性生长, 部分区域侵及固有层, 切缘可见肿瘤。修正诊断: 阴茎癌, 遂于 2020-04-23 在腰麻下行阴茎部分切除术, 术中切除部分阴茎, 重建尿道外口, 术后病理回报: 包皮中分化鳞状细胞癌伴高级别上皮内瘤变, (部分阴茎) 未见肿瘤组织残留, 部分鳞状上皮浅溃疡形成, 伴周围上皮急慢性炎细胞浸润。术后留置导尿管一周拔除, 通知出院。出院后三个月回院复查双侧腹股沟区彩超未见明显异常肿大淋巴结, 出院六个月复查盆腔 CT 未见肿大淋巴结, 术后预后良好。

2 讨论分析

在多年的临床工作中发现, 阴茎癌患者以老年人居多,

而且多以包茎为病因, 多不注意清洁为主要诱因。阴茎癌多从龟头、冠状沟和包皮内板发生, 以往从肿瘤形态上可分为原位癌、乳头状癌和浸润癌 3 种。多数为鳞状细胞癌, 占 95%, 其他如腺癌、恶性黑色素瘤、肉瘤等相对少见。对于初次治疗的阴茎癌患者, 需要对阴茎病变进行详细的体格检查, 记录病变的范围, 在阴茎上的位置、数量、形态与周围结构的关系。通过使用穿刺活检, 局部切除等方法进行病理组织学诊断, 对于肿瘤的分期及选择恰当的治疗方法至关重要。原发病灶的治疗方法包括保留阴茎器官的治疗及阴茎全切加尿道会阴造口。治疗方法的选择应根据肿瘤的大小、组织学分期、分级及患者自身情况来决定。其中保留阴茎器官的治疗方法包括病变局部治疗及阴茎部分切除。手术的原则是在切缘阴性的前提下尽可能保留更长的阴茎。保留阴茎治疗可能导致局部复发的风险增加, 再次治疗后对患者长期生存的影响不大, 故尽量保留阴茎的治疗策略是合理的。上述两例患者均要求尽量保留阴茎长度, 但一例患者较年轻, 切缘阳性, 不得不二次手术行次全切除病灶。

阴茎及腹股沟淋巴结位于人体浅表位置, 阴茎癌的随访必须以视诊和查体为基础。在初诊时可触及肿大腹股沟淋巴结的患者中, 相当于病理检查, 查体的可信度为 47-86%。在初诊时无肿大腹股沟淋巴结的患者中, 如果随访过程中发现可触及的腹股沟淋巴结则有 80% 以上可能意味着转移。胸部腹部盆腔 CT 扫描可作为鉴别是否有盆腔淋巴结转移和远处转移的常用手段, PETCT 则是一种非常有意义的辅助手段。在阴茎癌治疗后长期存活的患者中, 性功能障碍、排尿问题和阴茎外观可能对患者的生活质量产生不利影响。一些定性和定量的项目被用来评估“心理行为和调整”和“社会活动”, 作为生活质量指标。据报道, 患者担心的是肢体残疾、性快感丧失、癌症死亡及这对他们的家庭造成的影响。对于大多数患者来说, 行阴茎全切或部分切除术, 存在逆反心理, 故就要求手术医生术前对患者做好心理疏导, 讲明利弊, 取得患者的同意与配合再进行有效治疗。

参考文献

- [1] Dillner J, et al. Etiology of squamous cell carcinoma of the penis. Scand J Urol Nephrol Suppl, 2000; 189-193.
- [2] Naumann Crn, rt al. Penile carcinoma (PT1G2): surveillance oringuinal lymph node dissection. Onkologie, 2005, 28: 135-138.
- [3] 王进有, 等. 阴茎鳞癌组织学亚型与腹股沟淋巴结转移的相关性分析, 现代泌尿外科杂志, 2016. 21(11): 834-837.
- [4] penis: analysis of 196 patients treated at the Brazilian National Cancer Institute. J Urol, 2008, 180(4): 1354-1359.

探析 CT 增强造影剂加热对降低不良反应的研究进展

邝曼霞

广西省贵港市人民医院 广西贵港 537100

摘要：CT 技术是临床常用的一种影像学检查方式，在临床的应用十分广泛且检查结果较为可靠，CT 增强扫描是 CT 扫描技术中的一种，该技术能够更加清楚的显示器官与病灶影像，因此临床上常用此技术对病灶进行定性分析甚至是明确诊断。由于 CT 增强扫描需要使用大量的造影剂，部分患者可能在使用造影剂的过程中或结束后产生一些不良反应，对使用 CT 增强扫描的安全性造成了一定的不良影响。本文就 CT 增强造影剂加热对降低不良反应的相关文献进行了简要综述。

关键词：CT 增强；造影剂；加热；不良反应

目前，CT 等相关影像学检查在临床的诊疗中应用越来越广泛，且相关的检查技术也在不断更新，CT 增强扫描便是其中的一种，该技术利用造影剂增强病变部位对 X 线的吸收，以凸显病灶组织与周围组织间的差异，从而为临床诊断提供更加准确的信息^[1]。在造影剂的临床实际应用中，部分患者会出现一些不良反应，从而对患者造成不适，也会影响到患者对 CT 增强扫描安全性的信任。本文就当前关于加热 CT 增强造影剂对降低不良反应的相关研究做了简要综述，为临床提高 CT 增强扫描安全性提供些许助力。

1 造影剂的主要特性

CT 增强扫描造影剂主要分为离子型与非离子型两种类型，由于离子型造影剂具有较高的副反应发生率而容易使患者产生相关不良反应，目前在临床几乎不再使用。非离子型造影剂高于正常的血浆渗透压但显著低于离子型造影剂，且在分子结构上去掉了羧基而不会在溶液中带上电荷，避免了相关不良反应。同时，非离子型造影剂具有多个亲水性基团，因此具有较好的水溶性，能够与血液或脑脊液良好混合，并且较好的水溶性使得非离子型造影剂能够在血液中较快的弥散开来而不易聚集，降低了发生微血管阻塞的风险。综合来看，非离子型造影剂具有水溶性、弥散性较强、不干扰机体电平衡、低渗透压、低粘度以及吸收快等优点，在临床上的应用比离子型造影剂更加广泛^[2]。

2 CT 增强造影剂加热

基于造影剂的物理-化学特性，其温度越低，粘度越高，因而会在血管内滞留更长时间，对血管内皮细胞与滞留部位的相关器官的毒副作用也就越大，特别是粘稠度会随着碘浓度增高而呈指数性增高从而损伤微循环，因此患者发生相关不良反应的风险也会增加。并且相关研究表明，造影剂的不良反应更多的是过敏样反应，这就与造影剂在人体内所引发的物理-化学反应有着一定联系，造影剂的水溶性、黏度以及电荷等因素会影响不良反应的发生率。在造影剂较低温度时，将其输入患者的体内会导致血液的黏滞性显著提升，从而增加血管的阻力，导致经由肾小血管的血流量出现显著的降低，进而对患者的肾脏造成损伤而引发对比剂肾病^[3]。同时，在对造影剂进行适当加热后，并不会对 CT 增强扫描的影像造成干扰，能够保证 CT 增强扫描仍然具备充分显影的特性，从而确保临床检查与诊断的准确性与可靠性。

3 造影剂加热在临床应用的优点

人体正常的体温在 37℃ 左右，而造影剂的温度一般为室温而普遍低于人体体温，因此在使用后，较大的温差也会使患者产生一定的不适感，并且对血管造成一定的刺激。将造影剂加热至人体温度后，能够减轻患者穿刺血管的疼痛感，并保持体温的恒定，减轻了对患者的刺激而提高了患者的舒适度，同时造影剂的物理特性与稳定性也不会发生改变。对造影剂进行加热至 37℃ 后，其粘度会下降，在血管中运行时的阻力减少，血管所需要承受的压力也能够随之降低，因此有助于降低相关的不良反应。

许丽君等人研究了应用电子恒温箱加热碘比醇造影剂在 CT 增强扫描中的应用效果，通过将造影剂放置于电子恒温箱中 1h 以上并尽快使用这一主要方式，明显提高了患者的舒适度并显著降低了不良反应发生率，因此得出了加热造影剂有利于提高患者的舒适度、降低不良反应发生率的结论^[4]。

4 小结

临床在采取 CT 增强扫描这一技术时，为尽量提高造影剂的使用效果与安全性，降低患者发生不良反应的风险，除常规的预防措施外，通过加热造影剂的方式，也能够进一步降低不良反应发生率，有助于提高患者的舒适度，对于提高患者接受 CT 增强扫描时的安全性与满意度有着较为积极的影响。而在未来，继续研发毒副作用更小、更加安全的造影剂或是更新更优的影像学检查技术是值得期待的研究方向，能够为患者进行创伤性更小、舒适度更高、结果更为准确的检查，临床医疗水平也会得到显著的提升。

参考文献

- [1] 钟益兰, 唐宜烦, 雷永松. 综合性护理措施在降低 CT 增强扫描造影剂不良反应发生率中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(51): 98, 101.
- [2] 赫斯佳. CT/MR 增强扫描中造影剂不良反应预防与护理研究[J]. 养生保健指南, 2018(41): 89.
- [3] 刘然, 彭朋, 蒋涛. CT 检查中预热造影剂对相关不良反应的影响[J]. 中国病案, 2017, 18(7): 92-94.
- [4] 许丽君, 王淑萍, 陈晨, 等. 电子恒温箱加热碘比醇造影剂在 CT 增强扫描中的应用效果[J]. 上海护理, 2021, 21(1): 38-40.

临床口腔护理的现状认识与进展

牟琳娜

临沂市兰山区人民医院 山东临沂 276000

摘要: 在临床护理工作中, 口腔护理是不可忽视的重要环节, 口腔具有特殊性, 它是消化液分泌的主要场所之一、是食物进入人体的通道, 其环境适宜微生物滋生、寄居。患者若不注重口腔卫生, 则极有可能导致微生物、细菌的增多, 甚至有可能导致消化系统感染或呼吸系统感染的发生, 因此积极展开口腔护理是十分必要且重要的。文中将对口腔护理的基本方法展开探究, 并对护理理论在口腔护理中应用以及新型口腔护理刷具的运用进行分析。

关键词: 口腔护理; 临床应用; 分析

引言

口腔是否健康决定着患者的生活水平, 随着科学技术水平的提高, 口腔护理逐步受到越来越多的关注, 口腔护理的实施具有较好的临床效果, 给患者带来了舒适感, 受到了患者及其家属的喜爱。因此, 探究口腔护理临床应用分析对提高口腔护理水平以及降低口腔并发症的发生率至关重要。

1 口腔护理的必要性

口腔护理从理论上讲是对口腔所具所有功能的护理, 包括吞咽、饮食、美容、咀嚼等, 简单的说就是口腔清洁。临床口腔护理采用合理的方法, 使用相应的临床设备和临床用药, 让口腔保持干净湿润, 消毒灭菌, 减少口腔异味, 同时监测患者口腔病情变化, 及时发现患者异常并立即采取相应措施, 降低口腔感染的发生率, 使得患者生活水平得以提高。

口腔向下与消化道和呼吸道直接相连, 向外与环境相通。口腔具有多种功能, 其可以分泌唾液辅助消化、呼吸、言语等, 但是口腔环境适宜细菌等生长繁殖, 口腔内有残留的食物碎屑以及上皮组织, 温度、酸碱度适宜, 因此口腔内容易聚集大量的细菌。同时, 在医院部分治疗措施, 例如插胃管、呼吸机等, 治疗仪器会侵入口腔, 时间过长会破坏口腔环境平衡。当患者进行放射治疗或者是化疗时, 患者机体抵抗力下降, 口腔粘膜容易溃烂, 此时口腔无法保持其原有的清洁功能, 大量的细菌繁殖生长, 部分细菌会沿着呼吸道向下繁殖, 侵入肺部导致患者并发肺炎。部分患者, 尤其是机械通气的重症监护患者, 身体器官功能降低和结构组织衰老, 导致其机体免疫力下降, 并且高龄患者多患有基础疾病, 其咳嗽反射和口腔的自我清理能力下降甚至消失, 口腔内细菌和痰液无法排出, 加大了肺炎的发生率。因此, 口腔护理对预防患者并发症的发生, 提高患者的生活质量和舒适度十分重要。

2 口腔护理的新理念

21 世纪有着“口腔健康等同于生活品质”这样的口号。口腔护理在人类生活中是不可或缺的, 从保持口腔卫生直到病患生活品质的提升, 这就是口腔护理的新型思想的理念。

2.1 利用循证思维进行口腔护理

要进行口腔护理的病患情况多种多样, 应按照现实状况制订合适的口腔护理方法措施, 护理技术要求, 选取合适的设备和药品、护理液。应该本着对循证思维某事进行思考,

使自身对口腔护理有新的认知, 尽量模拟口腔自身的清洁效果, 让口腔护理的外部辅助达成基本个体化, 这才是口腔护理应遵守的方针。

2.2 口腔护理中更注重了人性关怀

舒适度影响着人的精神状态, 是人的一般需要, 所以口腔护理也要注重这一点。从病患的现实状况入手对病患进行评估, 有选择性地对病患的护理方法加以调整, 从大方面考虑对病患进行口腔护理, 在进行口腔护理时, 在不影响效果的前提下, 考虑到病患在口感、视觉和心理上的舒适。关注病患的感受和合理需求的满足, 能帮助其提升口腔护理的效果。

2.3 护理程序在口腔护理中的应用

制订护理程序对病患进行口腔护理, 就要有针对性的执行, 但要注意随患者情况而灵活执行, 并抛弃了以往的被动执行医嘱的工作态度, 取而代之的是通过科学的评估、决策和实施护理程序, 并对护理结果进行客观评价以期在以后的护理过程中进一步调整, 以获得最佳护理成效。

3 口腔护理的方法

3.1 含漱法

患者含漱口腔过程中, 需要舌头各个方位不断搅拌液体, 使得液体充分接触口腔的各个部位, 进行消毒灭菌。患者需要每隔一小时到两小时进行一次含漱口腔, 每次含漱的时间为两分钟到五分钟。每天定时进行含漱可以降低口腔内分泌物和细菌的存在, 促进唾液分泌, 维护口腔内适宜的环境。

3.2 冲洗法

口腔冲洗法是目前临床口腔护理上应用广泛且效果较好的方法, 当患者无法张嘴, 口腔内有固定物、患有口腔疾病等时, 患者口腔的清洁功能大幅度降低, 唾液分泌减少, 此时可用冲洗法替代患者的口腔功能。最常用的方法为负压吸引法, 漱口液由左手缓慢注射, 负压吸引管由右手持同时进行抽吸, 注射与抽吸同时进行, 该方法可以保持口腔干净, 适用于口腔溃疡严重者。

3.3 机械性擦洗

含漱方法只可以短暂的抑制口腔细菌的生长繁殖, 但是其无法彻底清洁牙菌斑, 去除牙菌斑最好的口腔护理方法为机械性擦洗, 其中最为常见的机械性擦洗方法为棉球擦洗。由于纱布、棉球等表面不光滑, 擦洗过程中与牙齿摩擦力比

较大, 很容易将牙齿上残留的异物清洗掉。

3.4 咀嚼法

胃肠道手术后患者进行口腔护理首选咀嚼法, 咀嚼口香糖操作简单, 实施方便, 可以充分降低患者口腔细菌的生长繁殖, 降低术后感染的发生率。

4 口腔护理评估

正确全面的护理前评估, 对于护理工作认识患者口腔情况, 进行有针对性的口腔护理, 提高口腔护理的成效有重要意义。如口腔内唾液是一种天然的冲洗液, 能冲刷、稀释和清洁口腔内的细菌, 影响口腔的生态平衡。住院患者由于发热、禁食、脱水等各种因素使唾液分泌减少。在需要口腔护理的患者中, 均有不同程度的口干, 经试验发现, 口干越严重, 口腔 PH 值左移越明显, 之间呈因果关系。重症监护室口腔卫生检查状况, 在所调查 79 所三甲医院中, 98.7% 采取了不同的方式进行口腔卫生情况检查。其中, 实施口腔卫生检查者主要为床旁责任护士 63.3%, 没有口腔医生单独实施检查, 只有少数口腔医生 0.75% 参与检查; 64.6% 的检查口腔是否有溃疡等黏膜病变, 作为口腔护理依据, 另有 3.8% 提取口腔分泌物检验, 同时检查口腔基本情况及提取口腔分泌物检验的有 25.3%。目前国内护理教材中只有涉及口、齿、唇、舌、黏膜及口腔气味等部分评估内容。新的口腔护理观念认为应以清除牙菌斑为主要目的。依据循证医学证据进行口腔护理培训, 并建立口腔护理前评估的评分标准, 涉及唇部、黏膜、舌部、牙齿及唾液五部分, 根据不同的评分情况进行口腔护理, 并对实施护理者进行此项评分标准的培训, 结果显示培训前后护理效果存在显著性差异 ($P < 0.05$)。目前国内还没有统一的评估标准, 有待于在临床实践中逐渐统一。

5 对口腔护理液的认识

口腔护理液的酸碱度对口腔环境的影响, 一般认为多数情况下, 患者的口腔 PH 值偏酸性, 应用碱性液进行口腔护理, 以改变口腔的酸性环境, 减少真菌的感染。对药液的酸碱性对口腔环境的影响程度进行了研究, 选择口腔 PH 值为 5.5 的患者分为两组, 分别用 2.5% 碳酸氢钠 (PH 值 8.5) 和益口液 (PH 值 5.5) 行口腔护理, 结果发现, 护理后 5min 测试, 两组口腔 PH 值均达到 7.0~8.2, 但随着时间的推移, 口腔 PH 值逐渐下降, 到 45min 时, 两组均回到原位, 连续护理 1 周后, 患者的口腔 PH 值无明显变化。但在调查中使用率口泰 8.9%、聚维酮碘 6.3%、洗必泰只有 3.8%, 其它口腔护理液使用率就更少了。有关中药漱口液报道也较多, 如金蒲散含漱剂、丁香漱口液、口疮灵漱口液、银甘漱口液、中药清口液、两面针漱口液等, 经临床应用并与传统口腔护理液进行对比研究, 均获得较好效果。有研究证明, 生理盐水主要成分为氯化钠, 当水分蒸发时会成为高渗溶液而沉积在口腔黏膜和口唇上, 易导致黏膜出血。

6 护理理论在口腔护理中的应用

6.1 整体护理理论的应用

随着护理实践的不断深入, 越来越多的护理理念被应用到口腔护理当中, 整体护理理论认为, 口腔护理不应单纯关

注患者的口腔清洁需求, 还应当关注患者的心理感受, 尊重患者的需求, 提高护理的个性化特征。

6.2 护理程序的应用

在护理操作的过程中, 护理人员应当严格按照相关的流程展开工作, 首先应当对患者的情况进行全面的分析, 并做出准确的判断, 根据患者情况选择适宜的口腔护理方法, 并主动向患者介绍护理的基本过程, 对患者予以护理指导, 最终对护理效果做出准确评价。

6.3 循证思维的应用

在口腔护理过程中, 护理人员要善于总结经验, 利用经验开展临床护理工作, 根据患者需求采取适宜的护理方法, 这能够极大的提升护理的科学性与合理性。护理人员要加强对护理方法的研究, 不断收集数据, 完善护理方案, 要形成批判性思维以及创新思维, 积极改进工作方法, 使临床护理效果与质量可以得到有效提升。

6.4 自理理论的应用

若患者意识清晰、具备自理能力, 那么护理人员则应当鼓励患者自主进行口腔护理, 这能够提高患者的自信心, 让患者可以积极应对疾病。要注重对患者身心状态的评估, 多用激励性的词汇鼓励患者, 让患者感受到护理人员的尊重与关怀, 继而积极主动的参与到自主护理当中。

结语

口腔护理虽然知识护理中的一部分, 但是其中有很多需要注意的细节, 不管是在选择口腔护理液还是为患者选择合适的护理方法时, 医护人员都应该要非常专业的结合患者的病情, 选择最合适的, 以提高患者口腔护理的质量。

参考文献

- [1] 陈莉, 王冬梅, 叶祖峰, 宾文凯. 不同口腔护理方法在经口气管插管患者中的对比研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 27 (02): 101-103.
- [2] 丁广香. 临床口腔护理的现状认识与进展 [J]. 临床护理杂志, 2018, 10 (06): 57-60.
- [3] 农小群. 口腔护理研究新进展 [J]. 护理实践与研究, 2019, 7 (08): 98-100.
- [4] 刘萍, 席淑华, 马静. 口腔护理工具与方法新进展 [J]. 上海护理, 2019, 9 (01): 73-75.
- [5] 史宗道, 余京儒, 罗勇, 何瑶, 刘学成, 陈娥. 口腔护理作用的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2014 (12): 837-846+858.
- [6] 范克山, 张海燕, 弋中萍, 姜帅, 金杭颖, 赵保东. 慢性牙周炎种植治疗中口腔护理干预的临床应用效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, (13): 55-57.
- [7] 郭淑清. 口腔护理临床研究进展探讨 [J]. 医疗装备, 2016, (03): 174-175.
- [8] 项承荣. 中药口腔护理液的临床应用现状与研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2015, (10): 130-131.
- [9] 黄沙日娜, 缪羽, 贺艳霞, 张海兵. 临床口腔护理的研究进展 [J]. 中国伤残医学, 2013, (07): 424-425.

品管圈护理应用于急诊中毒患者洗胃的研究进展

欧阳莹

广州医科大学附属第六医院清远市人民医院 广东清远 511518

摘要:现阶段在临床中针对中毒患者进行急诊治疗时,洗胃是十分重要的治疗手段。针对患者展开洗胃操作进行治疗时,很容易出现各种不适感,对患者的治疗造成一定影响。为了可以让患者的治疗效果得到显著提升,对患者治疗时还可以应用相关护理措施进行干预。根据相关研究可知,将品管圈护理模式应用于中毒患者的治疗中可以让其并发症发生率显著降低,明显提高患者的临床治疗效果。在最近这些年,临床中护理学科发生了巨大变化,对患者护理的护理质量进行全面提升,在最低成本的基础上将最优的护理服务提供给患者,同时很多护理人员也掌握了应用计算机检索文献的方法,让品管圈护理的发展得到了极大促进。

关键词:中毒患者;品管圈护理;研究进展

在急诊科中口服中毒属于十分常见的一种急性病症,针对此类患者进行抢救时洗胃是十分重要的措施。很多此类型患者都有着严重的消极情绪,部分患者还会出现神志不清等情况^[1],所以需对患者采用电动洗胃的方式对患者展开抢救。为了对患者的安全进行保证,需对其采用相关护理措施进行干预。对于品管圈来说,主要是指在同一个工作场所的人员为了提高工作效率和解决问题,自发的组成的一种小团体,通过愉快和轻松的现场管理方式以及全员参与的模式,对工作现场进行持续不断的管理和改善,这种管理方式属于一种自下而上的方法,对患者的治疗和预后具有重要作用。

1 急诊中毒患者在品管圈护理中的实施

1.1 品管圈小组的成立

在医院急诊中,品管圈成立时小组成员主要为相关护理人员以及管理者组成,所有人员都为自愿参加。圈长由一名急诊科护理骨干进行担任,其主要职责是小组的整个活动。辅导员为急诊科的护士长,其主要负责的为圈内的活动监控。其中还需由一名护理人员对活动的内容进行记录。对品管圈的圈徽和圈名进行设计,并明确其中存在的寓意^[2]。

1.2 活动主题的选定

将所有圈员集中起来并展开会议,通过可行性、迫切性以及重要性等比较,选择符合患者疾病相关治疗为主题,这个品管圈的实施周期在10个月。针对目标设定以及现状调查来说,主要选择的对象为急诊口服中毒患者,保证患者的资料完整度,同时对患者出现洗胃并发症的人数进行统计。在此基础上利用柏拉图分析,将主题中的改善重点找出,以此有效控制患者的出血、呕吐和腹胀的发生率,并明确患者是否出现胃粘膜充血水肿、胃穿孔以及窒息等情况。

2 原因分析

针对原因进行查找时,利用特性要因图从环、法、物以及人四个方面展开,然后在15个末端原因中将其中的5个要因确定,具体如下:①护理人员没有规范化的培训。②患者没有良好的配合依从性,针对急诊口服的中毒患者中,其中有很多患者都为自杀患者。对于自杀来说,属于一种结束生命的异常行为,一般此类患者都伴有一定心理创伤和精神障碍,所以很多患者的治疗依从性比较差。③采用全自动洗胃机对患者进行治疗时,会出现入液量不平衡的情况,相关学者通过体外实验可以发现,患者出胃时胃管的任何一孔如果被直径约0.5cm食糜堵塞,那么此时机器的感知会被误认为胃黏膜,此情况下会自动的转为进胃不断增加胃内滞留量,甚至还会产生进多出少等情况^[3]。④患者和家属对洗胃治疗具有过高的期望值。很多患者到医院进行急救后,一般家属会出现心情急躁和治疗心切,又因为部分患者会出现不配合的情况,又因为患者不配合需要几名家属在旁边固定,所以一般会导致现场出现嘈杂和混乱,导致患者的洗胃操作全部暴露在家属面前,显著增加护理人员你的心理压力。⑤胃管型号选择不当。

3 对策和实施

品管圈中所有人员需按照头脑风暴法展开相关讨论,按照其可行性和迫切性以及重要性的原则选定相关对策,针对实施的对策而言,主要有以下几点:①规范化培训护理人员。

按照相关洗胃操作要求,对洗胃的操作步骤进行分解,严格训练所有护理人员。洗胃等知识讲座需每隔半月进行一次,其中主要包含中毒的治疗进展,掌握患者洗胃的适应证,整个过程中对病情进行严格观察,积极预防和处理并发症。在每个月末对相关知识展开考核。②洗胃方法的改进。第一,插管前催吐^[4]。针对比较配合和清醒的患者,首先需进行催吐,尽可能的将颗粒较大的食物残渣排出体外,避免患者的胃管出现堵塞,让插管成功率得以显著提高。第二,选择体位。患者的体位需选择半卧位,根据相关研究可知,针对患者进行插胃管时,选择半卧位可以让其胃部处于低位,在实施洗胃时不容易出现胃液反流,造成患者出现误吸和呕吐。第三,插胃管的长度增加。和传统的插入深度相比胃管插入深度要长10cm左右,这样可以有效达到患者胃底部,其侧孔可以全部进入到胃内,让灌注压得以保证,使其中液流快速流出。③强化护理人员心理沟通技巧。可邀请心理专家进行科室讲课,按照患者的不同年龄和心理特点,将针对性沟通对策制定出来,让所有护理人员进行学习。要求护理人员给予患者足够的尊重和理解,对家属给予足够安慰。④选择和合适的胃管。应用一次性侧孔距为1.5cm四侧孔,顶端的距侧孔间距离为6.0cm~7.5cm的单腔硅胶胃管,让堵管情况的发生得以减少。

4 结论

4.1 提高洗胃安全性

在急诊中毒患者中,洗胃是一种有效的急救技术,急诊护士对患者操作的安全性和有效性会对其救治的结果造成直接影响。针对品管圈来说,主要是围绕单位的方针目标和经营战略以及现场存在的问题,以此降低消耗、改进质量并提高经济效益和人的素质。在患者的治疗中对其应用品管圈护理,可以显著提高患者的一次性插管成功率,护理人员对正确插管的方法进行掌握,同时加强和患者的沟通技巧,可以显著提高患者的插管依从性。另外还可以降低患者的并发症发生率,显著提高患者的治疗效果。

4.2 提高工作积极性

通过对患者展开品管圈护理,可以让小组成员的科学思维能力、分析解决问题和组织协调能力得到有效提高,同时还可以在此基础上显著提高积极干预的氛围,让护理人员的工作性得以积极提高。通过活动中发现问题,按照自己的方案实现预期目标,让护理人员被认可、被尊重,使成就感得以实现,让其工作积极性和工作热情得以冲充分激发,让他们可以更加积极主动的参与到科室的管理中。让品管圈护理活动得到持续推行,为日后活动的展开提供了充足的依据。

参考文献

- [1]陆玲妍,严永凡.循证护理应用于急诊中毒患者洗胃的研究进展[J].上海市护理学会.第四届上海国际护理大会论文汇编[C].上海市护理学会,2019:1.
- [2]李芳.循证护理在急诊中毒患者洗胃中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(50):226.
- [3]王全芳.急诊中毒患者洗胃的临床治疗体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(83):54-55.
- [4]刘茜.循证护理在急诊中毒患者洗胃中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(74):101+104.

风险管理在心内科护理中的应用研究

王芳 程霞娟

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

摘要:近年来随着国内老龄人口占比的上升以及现代人生活方式的改变,也相应提升了心脑血管疾病的发生率,对患者及其家庭均产生了不良影响与经济负担。大多数心脑血管疾病在患病初期,对患者生活无较明显的影响,多为慢性疾病。但该类疾病会损害人体代谢系统与血管运输能力,所以随着病程的增加,与病变血管相通的身体器官也会出现病变表现,在疾病被进一步恶化的同时,提高了相关并发症发病率。另外由于很多心脑血管疾病患者均为老年人,因此在患病后,受机体自身影响,会进一步提高疾病风险,影响治疗效率,所以临床在进行疾病治疗的过程中,也比较重视患者的临床护理工作。相较于其他疾病,心血管疾病多存在病情绵长、易反复等特点,常规护理方案虽然也包含临床体征监护、生活护理、并发症预防等内容,但在护理方案设计上未考虑患者间的差异,针对性被减弱,并不能及时发现一些并发症征兆影响了护理效率。风险管理是一种新型护理管理方案,其更注重现代护理学“以人为本”的文化内涵,在护理方案设计上,会结合患者临床病况及治疗用药分析风险要点,并制定对应的防护策略,有效提高了护理安全性,更适宜于老年疾病患者以及一些心内科严重疾病患者,在临床上认可度较高。基于此,本文将探讨风险管理在心内科护理中应用。

关键词:风险管理;护理干预;心内科护理;应用研究

心内科疾病包含疾病类型较多,包含高血压、冠心病、心绞痛、心肌梗死等,所有疾病中以高血压、高血脂、冠心病最为常见,以心力衰竭最为严重^[1]。心内科需住院患者一般具有疾病病程长、年龄大、有合并疾病、病情变化快等特点,因此具有一定的治疗风险,需要做好护理配合,才能有效提高疾病治疗效率,改善患者疾病症状^[2-3]。近年来随着现代医学技术的进步以及人类健康观念的更新,也使得其提高了对护理人员的服务标准。做好患者风险分析,提高风险管理意识,更有助于提升整体护理质量,提高治护方案的合理性。

1 心内科护理中常见的风险

1.1 疾病风险

心内科疾病患者受疾病影响,其心脏、血管功能都有不同程度的损伤,因此在遇到外界刺激、情绪波动时容易出现异常体征变化情况,其自身耐受度也会受到影响,易出现失眠、寒战等不良反应发生率,长此以往不利于整个治护工作的开展。因此在护理期间应注意对患者的保护,尽量减少环境刺激与情绪刺激^[4-5]。

1.2 药物风险

在疾病治疗中用到的药物较多,而且很多慢性病患者以前均有自主服药情况,在住院治疗期间若未做好用药指导工作,很容易出现药物错服、多服等问题,提高药物不良反应发生率,影响治疗工作开展^[6]。

1.3 护理人员操作风险

由于近年来心血管疾病患者数量的上升,也相应提高了心内科护理人员的工作量,使得一个护理人员需要同时照顾多位患者,难免出现护理操作不规范,护患沟通不彻底等情况,降低护理工作的准确性,提高院内感染、输液导管外渗等不良事件的发生率^[7-8]。

2 心内科护理中的风险管理

2.1 做好人员培训

心内科护理人员的专业能力是影响患者护理安全性的重要因素,因此医院应重视人员的专业素养提升工作。结合院内患者病况分布以及近三年来护理不良事件的发生率,制定符合院内需求的护理培训计划,着重对一些低资历、低资质护理人员展开培训,提高其护理操作专业度与风险管理意识^[9]。

2.2 成立护理管理小组

由于心内科患者普遍具有病程长、年龄大、有合并疾病等特点,因此,涉及到的护理要点较多,任何环节出现问题,均会影响护理质量,导致不良事件发生率。所以科室应结合院内资源选择临床经验丰富的护理人员成立科室专项护理小组,在接触患者后迅速对其病情、病况进行评估,对于一些护理风险较高的,护理人员制定专属护理计划与临床监护表,严密监测其体征变化,尽早识别一些并发症的早期症状,提高临床监护的准确性与针对性^[10]。

2.3 加强交接班管理

在护理排班中,合理分配护理资源,采用“老少搭配原则”,由小组人员负责带领一些低年资护理人员进行护理管理,及时

监督低年资护理人员工作开展的规范性。在每日交接时,需要护士长提前10min到场,了解患者情况,在交接班时采用交班护士病况汇报-护士长点评-接班护士病况总结的顺序进行,提高护理人员对病患的前一日康复情况的了解度,并帮助接班护士核对患者信息及护理要点与风险管理要点^[11]。

2.4 做好患者疾病知识教育

患者配合能力也是影响风险管理的重要因素。在治疗期间应做好患者疾病知识教育,结合患者文化水平与理解能力制定合适的宣教方案,说明疾病形成原因、药物服用方法以及一些护理方案的开展意义。帮助患者提高自我保护意识与遵医程度,及时向医护人员反应不适症状,帮助其分析产生原因,进行处理防治。对于患者家属也需做好护理指导,说明一些患者在治疗期间一人一护的重要意义,提高其风险防范意识,按要求进行护理配合^[12]。

总结:

医院护理工作具有一定的复杂性与较高的实用性。护理人员在平时的看诊、治病过程中也与患者接触最多,所以护理人员的护理工作质量与疾病的治护安全性的保障有密切联系。做好院内护理人员的培训工作,并成立专项护理小组,对提高护理人员护理专业度有积极影响,可帮助其尽早识别护理风险,进行合理预防。

参考文献

- [1]陈娟,武洪吉,任云芬,王胶,陈俊.风险管理在呼吸科护理中的应用效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2020,v.28(S1):163-165.
- [2]姜丽娟.内科护理中应用风险管理的效果评价[J].重庆医学,2019(A01):429-431.
- [3]李星星.集束化护理对急性心肌梗死患者实施风险管理的效果研究[J].山西医药杂志,2020,v.49(21):138-140.
- [4]张晶,张兴华,李敬.护理风险管理在ICU护理管理中的应用价值研究[J].重庆医学,2019(A01):438-440.
- [5]吴塔娜.心内科护理管理中风险管理的分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(013):41.
- [6]梁曼.风险管理理念在心内科护理管理中的应用[J].养生保健指南,2019,000(036):201.
- [7]莫凤影.跌倒风险管理模式在心内科住院患者中的运用效果[J].黑龙江中医药,2019,v.48(No.308(06)):114-115.
- [8]雷凯,王海平,王密,等.探析风险管理在心内科护理管理中的应用[J].商情,2020,000(015):141.
- [9]赵磊.风险管理对心内科疾病护理质量的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2020,v.37(02):109-110.
- [10]李方敏.护理风险管理在心内科患者中的应用效果观察[J].临床研究,2020,v.28(11):180-181.
- [11]魏晓云.护理质量敏感指标在心血管内科护理安全管理中的应用[J].健康必读,2019,(14):170-171.
- [12]邓银丽.探讨护理风险管理在心内科临床护理中的应用[J].养生保健指南,2019,000(050):75.